# Terapie prin Muzica in Romania, Teorie si Practica, Prezent si Viitor e-Book

## Hulin, H and Pata, M (Ed.)

## 20 lucrari scrise de practicieni prin terapia prin muzica din Romania, Anglia, Scotia si Irlanda

music as therapy international
registered charity no:1070760
Terapia prin Muzica in Romania
Teorie si Practica, Prezent si Viitor
Universitatea Transilvania din Brașov

**Resursa pregatita de *Music as Therapy International***

**Resursă realizată de:**

**Music as Therapy International (*Reg. Charity No.1070760)***

# e-Book

## Aceasta carte include 20 lucrari scrise de practicieni prin terapia prin muzica din Romania, Anglia, Scotia si Irlanda. Aceste lucrari au fost prezentate in cadrul Conferintei: 'Terapia prin Muzica in Romania, Teorie si Practica, Prezent si viitor', Universitatea Transilvania, Brasov, Noiembrie 2015

## Pentru orice informatii despre aceasta publicatie, contactati-ne la info@musicastherapy.org

Hulin, H. si Pata, M (Ed.)*Terapia prin Muzica in Romania, Teorie si Practica, Prezent si viitor E-Book,* London

© 2016 *Music as Therapy International*

Toate drepturile rezervate. Nici o parte din aceasta resursa nu poate fi reprodusa sau transmisa sub nici o forma si in nici un mod, inclusiv prin fotocopiere, fara permisiune in scris de la *Music as Therapy International*.

*Music as Therapy International* (Reg. Charity No. 1070760), The Co-op Centre, 11 Mowll Street, London, SW9 6BG. www.musicastherapy.org

# Cuprins

**Prefata de** Stela Dragulin, Helen O'dell Miller, Alexia Quin si Lenuta Nastac……..**5-7**

**'UN ECOU DE 13 ANI'** Monica Szabo, Mariana Indrie, Oradea……**8-18**

**Dezvoltarea unei profesii,** Helen O'Dell Miller, Anglia……..**19-23**

**Dezvoltarea unei Profesii, O perspectiva personala din Irlanda,** Úna McInerney, Irlanda

……**24-27**

**Terapia prin Muzica in Scotia – Calatoria de pana acum,** Clare Reynolds, Scotia……..**28-31**

**Influența meloterapiei în dezvoltarea creativității la copiii preșcolari** Alina M. Moldovan, Laura E. Năstasă, Brasov……**32-42**

**Corectarea tulburărilor de limbaj și stimularea comunicării copiilor cu cerințe educative speciale cu sprijinul terapiei prin muzică**Colesnicov Valeria, Gorgan Lavinia, Kiss Cristina Ramona, Kiss Julien- Ferencz, Oradea……**43-50**

**MUZICA, SPRIJIN IN EXPLORAREA SI MODELAREA EMOTIILOR LA COPII***,* Codruta Mariana Pasc, Cluj Napoca……**51-64**

**„Foarte bine şi mulţumesc " - Importanta afirmarii pozitive congruente in sesiunile de lucru terapeutic prin muzica, cu referinta speciala la Elementul 3 Competenta 4 din Cadrul de Competente**, Sarah Hadley, Anglia……..**65-72**

**'IMPARTASIREA DE ABILITATI, De ce si Cum...?'** Clare Reynolds, Scotia……**73-76**

**'Vino cu mine, drumul e lung'- Cantand in aceasta calatorie',** Anne Vernon, Anglia…….**77-80**

**TERAPIA PRIN MUZICĂ ÎN PSIHIATRIE,** Aurelia Filip, Techyirghiol……**81-85**

**"Noi si Emotiile de zi cu zi".** Atelier sustinut de:, Florentina Maxim-Guga, Asociatia VivArt – Centrul de Artterapie si Psihologie, Timisoara……**86-87**

**Raport muzicoterapie**, Mirela Navligu, Tina Maxim-Guga……**88-89**

**Meloterapia activă şi receptivă – considerente teoretice şi practice în dezvoltarea abilităţilor cognitive, psihomotrice şi emoţionale la adolescenţii cu dificultăţi de învăţare** Kristóf Károly, Miercurea Ciuc……**90-98**

**Locul de munca și rolul:** Fundaţia de Abilitare "Speranţa" din Timişoara, muzicoterapeut

Monica Rotaru, Timişoara ……**99-104**

**APLICAȚII ALE TERAPIEI PRIN MUZICĂ ÎN CONSILIEREA ȘCOLARĂ: AUTOCUNOAȘTERE ȘI DEZVOLTARE EMOȚIONALĂ,** Teodora Pantazi, Carmen Ilisie, and Viorica Dobran, Oradea……**105-111**

**Meloterapie activă în timpul sarcinii,** Corina Diana Tomniuc, Prezintă : Anca Fulvia Constantin, Brasov.....**112-121**

**Valentele Terapiei prin Muzica in recuperartea persoanelor cu dizabilitati intelectuale,** Anca Mirecea and Mia Cocaina, Cluj Napoca.....**122-126**

**Crearea de Retele de Sprijin: Supervizarea,** Cathy Rowland, Anglia……**127-130**

**Meloterapia – activitate recuperativ terapeutică pentru elevii cu deficienţe multiple din cadrul Centrului Şcolar de Educaţie Incluzivă „LACRIMA" Bistriţa,** Profesor psihopedagog Eniko Cupşa, CSEI Lacrima**,** Profesor învăţământ primar Emanuela Avram, CSEI Lacrima**,** Profesor EFS Călin Deac, colaborator CSEI Lacrima, Bistrita.....**131-133**

# Prefata

## Professor Stela Dragulin (founder and leader of the masters in Music Therapy at the University of Transilvania, Brasov)

Prima conferinta de Meloterapie organizata de Universitatea Transilvania Brasov a avut succes prin faptul ca a adus impreuna profesionisti (profesori si terapeuti prin muzica) si studenti. Ambele zile de conferinta au adus in discutie aspectele practice ale terapiei prin muzica, precum si aspectele teoretice si formarea persoanelor.
Unele exemple ar fi:

- structura si curricula Masterului de Meloterapie din Romania comparativ cu alte programe din lume
- o prezentare a Laboratorului Creativitate si a aparaturii existente folosita in cercetare de profesorii si studentii universitatii
- o scurta istorie a dezvoltarii terapiei prin muzica in Marea Britanie si in Irlanda
- povesti de viata a terapeutilor englezi si romani si modul in care au inceput sa lucreze ca specialisti, sa dezvolte centre de terapie prin muzica pentru copii si adulti
- studii de caz interesante, prezentari ale sesiunilor de terapie prin muzica si rezultate obtinute arata dimensiunile unice ale acestor experiente
- identificarea problemelor existente in timpul implementarii programelor de terapie prin muzica

La aceasta conferinta au fost discutate abordari noi la probleme esentiale, constientizarea importantei si a impactului asupra societatii, institutiilor si persoanelor, sub indrumarea profesorilor Helen Odell-Miller de la Anglia Ruskin University, Stela Dragulin si Doru Ursutiu de la Universitatea Transilvania Brasov si Alexia Quinn de la Music as Therapy International. Au fost incurajate discutiile interdisciplinare si interculturale si au fost promovate schimburile de experienta internationale si beneficiile crearii unei asociatii nationale.

## Professor Helen Odell-Miller OBE (Professor of Music Therapy and Director of Music for Health Research Centre)

Music as Therapy International si Universitatea Transilvania Brasov au colaborat pentru a produce o conferinta excelenta care a demonstrat amploarea si dezvoltarea terapiei prin muzica in Romania si in alte tari. Aceasta a fost a doua mea vizita in Romania, iar atmosfera a fost vibranta si plina de ospitalitate, muzical si din toate punctele de vedere. Universitatea noastra a lucrat in parteneriat Erasmus cu Universitatea Transilvania dupa ce Alexia Quin, director al Music as Therapy International a lucrat cu noi pentru a face acest lucru posibil. Acesta este un prospect foarte excitant, iar in luna Mai ii asteptam in vizita pe Prof. Stela Dragulin si colegii ei, inca o vizita la universtitatea noastra care are multe legaturi cu Universitatea Transilvania.

Importanta terapiei prin muzica asupra tuturor segmentelor de populatie, copii, adulti si batrani are au nevoie de ajutor fizic, psihologic si intelectual prin muzica a fost demonstrata prin lucrarile prezentate, inclusiv de acelea care au demonstrat infiintarea de comunitati de terapie prin muzica in alte tari, ca si studii de caz care pot inspira pe cei ce ofera servicii si cei ce finanteaza in Romania. In timpul conferintei au avut loc prezentari din partea terapeutilor prin muzica si muzicienilor care lucreaza in arii clinice si de cercetare, iar echipa Music as Therapy International a prezentat proiecte

de colaborare care arata cum lucrul in parteneriat a permis terapiei prin muzica sa creasca, inclusiv prin intermediul cursurilor oferite in Romania, fata in fata cu echipe care lucreaza impreuna, prin invatare la distanta sau supervizare pe Skype.

Aceasta conferinta a inspirat, iar sesiunea plenara in care am fost implicate, in oferirea de prezentari din partea terapeutilor prin muzica din Marea Britanie, Irlanda si Scotia, demonstrand cum lucrul in comunitati mai mici, cu organizatiile publice poate creste accesul si finantarea terapiei prin muzica. Am fost rugata sa vorbesc despre experienta din Marea Britanie, iar acest lucru mi-a adus aminte ca in primii ani 1970 erau numai 10 membri in, pe atunci, Asociatia Profesionala a Terapeutilor prin Muzica (Association of Professional Music Therapists), si doua cursuri de formare. Insa plecand de la aceste radacini am facut lobby in parlament si la Departamentul Sanatatii pentru a recunoaste terapia prin muzica ca si profesie de baza in Profesiile Aliate Sanatatii (Allied Health Profession). Pentru a face acest lucru am avut sprijin din alte parti ale lumii, in special din SUA si Australia, care se dezvoltau intr-un mod similar. Mesajul conferintei din Romania din Noiembrie 2015 a fost de a lucra impreuna cu diferite comunitati si tari, sa vorbim deschis si tare, sa demonstram efectele terapiei prin muzica.

Au existat multe discutii, dialog, interactiune muzicala si un concert de prima mana in care am putut sa impartasim si sa simtim beneficiile muzicii pe noi insine si impactul emotional pe care il are ascultarea muzicii. Am fost martorii conexiunilor moment de moment facute intre muzicieni pentru a ajunge la un ansamblu estetic in sala de concerte.

Aceasta conferinta a fost o piatra de temelie si un eveniment unic, care a sarbatorit multi ani de colaborare intre Music as Therapy International si diferite comunitati din muzica si sanatate in Romania, si a aratat cat de puternic este mesajul despre cum terapia prin muzica schimba vieti si medii de viata.

## Alexia Quin, Director de *Music as Therapy International*

Cred ca nimeni nu poate nega faptul ca aceasta conferinta a fost in mod clar un eveniment important in domeniul terapiei prin muzica in Romania. A parut a fi un eveniment important pentru partenerii nostri locali care au avut posibilitatea de a isi impartasi practica lor excelenta prin intermediul prezentarilor si atelierelor oferite, dar si de a primi feedback si o afirmare pentru munca in care au facut pionierat in Romania. A parut a fi un eveniment important pentru studentii si cadrele didactice ale Universitatii Transilvania Brasov, care au avut oportunitatea de a isi prezenta munca si abordarea, precum si contributia extraordinara pe care o aduc in dezvoltarea terapiei prin muzica in Romania. A parut important sa se creeze o relatie intre aceste grupuri, cu oportunitatea de a invata unii de la altii, de a avea discutii contradictorii si de a incepe sa recunoasca ce au in comun in munca lor, dar si sa isi respecte diferentele. A fost important pentru echipa Music as Therapy International, care a avut oportunitatea de a vedea o varietatea incredibila si aria de lucru vasta pe care o faceti cu atata dedicatie si de a simti ca facem parte dintr-un moment plin de energie pentru dezvoltarea terapiei prin muzica in Romania. Totodata, a fost un moment important pentru copiii si adultii cu care lucram toti atunci cand ne intoarcem la scolile, centrele si spitalele unde lucram, plini de idei si activitati noi pe care sa le exploram.

Din punct de vedere personal, a fost fenomenal sa pot vedea ultimii 20 de ani de munca reprezentati

de oameni care inspira, sa intalnesc noi colegi si sa ma reconectez cu oameni pe care ii stiu de multa vreme. Voi lua in considerare toate sperantele si fricile exprimate de delegati, vom invata din lectiile impartasite de terapeutii prin muzica din Anglia, Irlanda, Scotia. A fost o sarbatoare a unor moduri noi de lucru, moduri noi de gandire, moduri noi de ingrijire cu o centrare ferma pe rolul muzicii si terapiei prin muzica in toate acestea. Varietatea si creativitatea lucrarilor prezentate si a atelierelor tinute a fost intr-adevar o sursa de inspiratie, iar unele dintre acestea sunt prezentate in aceasta publicatie. Am incredere ca urmatorii 20 de ani vor aduce multe dezvoltari extraordinare in terapia prin muzica din Romania. Noi vom fi aici sa va ajutam sa realizati toate aceste lucruri si sper ca veti continua sa vorbiti intre voi si sa ne spuneti despre ideile si planurile voastre, ca sa va putem sprijini in realizarea lor. Dorim sa multumim tuturor celor care au calatorit si si-au jonglat programul pentru a fi cu noi la conferinta pentru a prezenta, participa, pentru a invata si pentru a impartasi, precum si celor dintre voi care ati impartasit munca voastra in aceasta publicatie. Avem multe de invatat unii de la ceilalti si sper ca aceasta publicatie sa contribuie la invatarea voastra si sa va ajute in practica voastra.

## Lenuta Nastac, Coordonator, Complex Rezidential pentru Persoane Varstnice „Satul Seniorilor Milly", Fundatia de Sprijin Comunitar Bacau

Impartasiti bucuria de a canta, acolo unde sunteti asezati fiecare!

Conferinta „Terapia prin muzica: teorie si practica, prezent si viitor", organizata la Brasov, a fost pentru mine un prilej de bucurie, de a impartasi si dezvolta propriile abilitati cu colegii din intreaga tara si din Marea Britanie. Multumesc echipei Music as Therapy International, care este pentru noi, romanii, un grup de suport, o incurajare, ne-a invatat sa mergem mai departe, sa lucram impreuna, sa colaboram cu toti practicienii, sa avem incredere in propriile experiente, sa credem in ceea ce facem, sa lasam sa cresca aceasta profesie pentru cresterea si dezvoltarea personala a fiecaruia dintre noi.

Sa ne ajute bunul Dumnezeu sa facem lucru de calitate, cu pasiune, cu suflet pentru a schimba si transforma multe vieti care au atata nevoie de noi!

Nu uitati: puterea muzicii in lucrul cu oamenii este o experienta puternica, indiferent de dizabilitate sau nu, vocea umana, sunetele creaza acele legaturi unice simtite atunci cand cantam impreuna! Impartasiti bucuria de a canta la locul de munca unde suntem asezati fiecare!

Cu multumire si pretuire.

# UN ECOU DE 13 ANI

***Monica Szabo, Mariana Indrie***

***CSEI nr. 1 Oradea***

**PARTEA I-a**

## Analiza chestionarului privind utilizarea terapiei prin muzică de către cadrele didactice de la CSEI Nr.1 Oradea

Pentru a evidenţia modul în care cadrele didactice de la CSEI Nr.1 Oradea utilizează terapia prin muzică în cadrul activităţilor educative şi terapeutice, am realizat un chestionar (Anexa nr.1) pe care l-am aplicat unui număr de 40 persoane şi am primit un număr de 29 de răspunsuri.

Chestionarul a cuprins 17 de itemi, concentraţi pe următoarele aspecte:

- program de formare
- activităţi şi domenii de intervenţie
- organizare şi structură a activităţilor/şedinţelor de terapie
- alte strategii/abordări terapeutice din alte metode de intervenţie în activităţi/şedinţe de terapie prin muzică
- activităţi de intervizare/supervizare
- dificultăţi şi provocări

*Program de formare:*

Cadrele didactice chestionate au participat intr-un număr considerabil la diferite programe de formare în terapia prin muzică, ceea ce relevă interesul crescut al acestora pentru a se perfecţiona în această metodă.

Referitor la *modalitatea de formare/ perfecţionare, dezvoltare în terapia prin muzică* a cadrelor didactice, acestea au fost următoarele:

- curs de formare CCD Oradea- 11 cadre didactice (cd)
- curs de formare Music as Therapy International – 12 cadre didactice
- curs de formare on-line Music as Therapy International- 3 cadre didactice
- munca alături de un coleg cu experienţă – 14 cadre didactice
- activităţi de perfecţionare în unitatea şcolară (activităţi demonstrative, comisii metodice etc)- 18 cadre didactice
- activităţi de perfecţionare la nivel de judeţ (cerc pedagogic)- 5 cadre didactice
- studierea de articole si materiale de specialitate- 14 cadre didactice
- alte cursuri, cercetare ştiinţifică- 3 cadre didactice

*Activităţi şi domenii de intervenţie în terapia prin muzică:*

Cadrele didactice utilizează terapia prin muzică în:

a. *activităţi şcolare/extraşcolare pentru exersarea abilităţilor dobândite de către copii/elevi*, şi anume activităţi instructiv-educative- (22 cd), activităţi de recuperare- terapii specifice- (24 cd), activităţi recreative (serbări şcolare, festivaluri, alte evenimente cultural-artistice)- (26 cd), activităţi în cadrul proiectelor- (16 cd) şi alte activităţi (discipine opţionale)-(2 cd) ;
b. *domenii/arii de intervenţie şi recuperare:* pentru formarea şi dezvoltarea limbajului verbal/nonverbal- (16 cd), în sfera afectiv-emoţională- (25 cd), în scopul diminuării comportamentelor dezadaptative- (20 cd), pentru formarea şi dezvoltarea de abilităţi psihomotorii- (23 cd), în dobândirea de achiziţii cognitive- (18 cd) şi în scopul formării şi dezvoltării sociale- (21 cd) şi alte tipuri (3 cd).

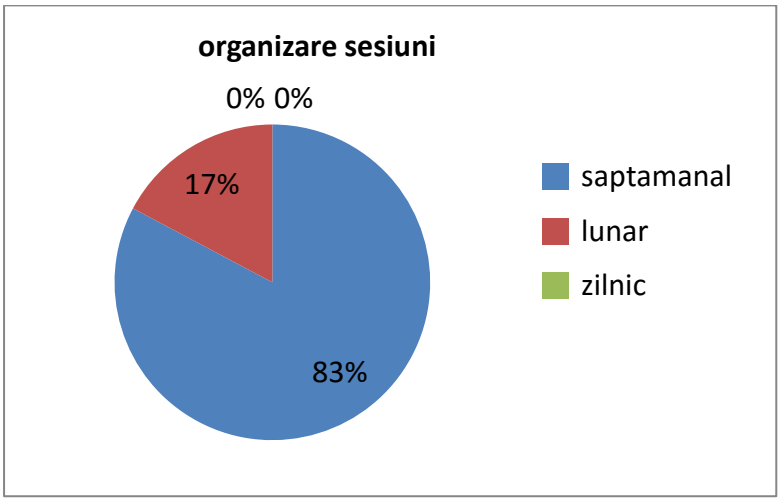
*Organizare şi structură a activităţilor/şedinţelor de terapie prin muzică:*

*a. Tipuri de clienţi:* Cadrele didactice desfăşoară şedinţe şi activităţi de terapie prin muzică cu copii şi elevi cu cerinţe educative speciale cu vârsta cuprinsă între 2-16 ani, atât din învăţământul special dar şi din învăţământul de masă.

Categoriile de tulburări şi dizabilităţi din care fac parte copiii şi elevii cu cerinţe educative speciale sunt următoarele: tulburare de spectru autist, balbism, tulburări de limbaj, deficienţă mintală în grade diferite, tulburări de comportament, anxietăţi şi tulburări emoţionale, ADHD, dizabilităţi psihomotorii, sindrom L. Down, probleme de dezvoltare socială, deficit atenţional.

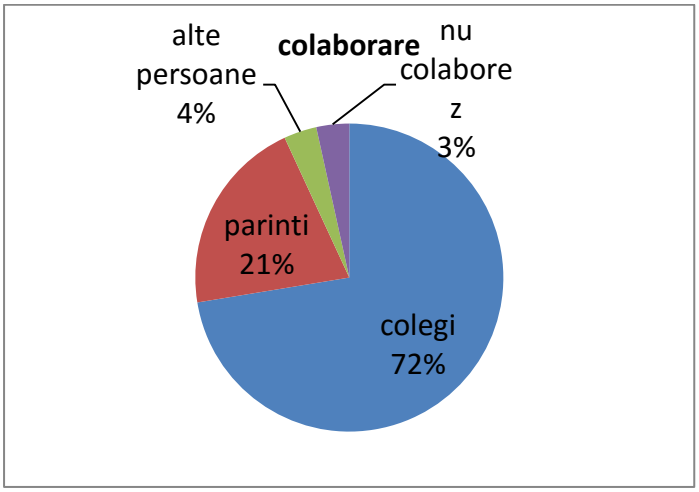
*b. Desfăşurare activităţi/sesiuni:* Şedinţele şi activităţile de terapie prin muzică cu copiii şi elevii cu cerinţe educative speciale sunt organizate în cea mai mare parte a timpului săptămânal, într-un procent semnificativ, există şi cadre didactice care susţin lunar sesiuni muzicale, iar în ceea ce priveşte desfăşurarea de şedinţe sau activităţi zilnice, nici un cadru didactic nu a răspuns pozitiv, (vezi Grafic nr.1).

*Grafic nr.1: distribuire după organizare sesiuni*




*c. Munca în echipă:* Cadrele didactice desfăşoară şedinţele şi activităţile de terapie prin muzică cu copiii şi elevii cu cerinţe educative speciale împreună cu colegul de la clasă sau grupă, dar există şi o colaborare cu părinţii acestora, prin implicarea lor în aceste tipuri de activităţi. Deasemenea, cadrele didactice lucrează împreună cu colegi care deţin o mai mare experinţă profesională în lucrul cu această metodă, există şi cadre care nu colaborează în ceea ce priveşte organizarea şi desfăşurarea de şedinţe muzicale, (vezi Grafic nr.2).

*Grafic nr.2: distribuire după modul de colaborare*



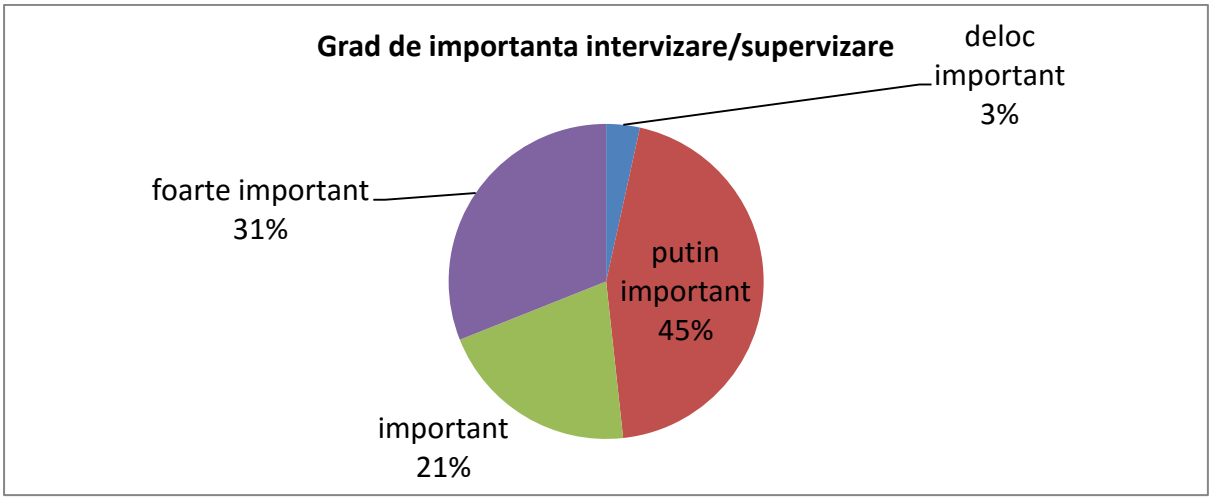

*Utilizarea altor strategii şi abordări terapeutice din alte metode de intervenţie în activităţi/şedinţe de terapie prin muzică:*

Cadrele didactice chestionate aduc şi folosesc în activităţile şi şedinţele de terapie prin muzică alte metode şi abordări terapeutice în care au o formare de bază (26 cadre didactice) şi anume: terapia prin mişcare, PECS, terapia cognitiv-comportamentală, elemente de psihodramă muzicală, abordarea sistemică, terapia prin joc, abordarea ericksoniană, terapia prin dans, terapia tulburărilor de limbaj, consiliere psihologică, terapie prin mediere artistică, terapia muzicală creativă.

*Activităţi de intervizare/supervizare:*

*a.Importanţa intervizării/supervizării:* Cadrele didactice consideră importantă şi foarteimportantă activitatea de intervizare şi supervizare la nivel teoretic, (vezi Grafic nr.3), dar apelul acestora la intervizare sau supervizare din partea unor persoane abilitate este redus sau, în anumite cazuri nu se face deloc apel la acest tip de activitate- (24 cadre didactice)

*Grafic nr.3: distribuire după grad de importanţă intervizare/supervizare*



*b. Modalitatea de intervizare/supervizare:* Cadrele didactice au apelat la următoarele modalităţi de intervizare/supervizare:

- Întâlniri periodice cu supervizorul
- Scrierea de rapoarte de activitate
- Contact e-mail Music as Therapy International
- Susţinerea de sesiuni muzicale în prezenţa supervizorului

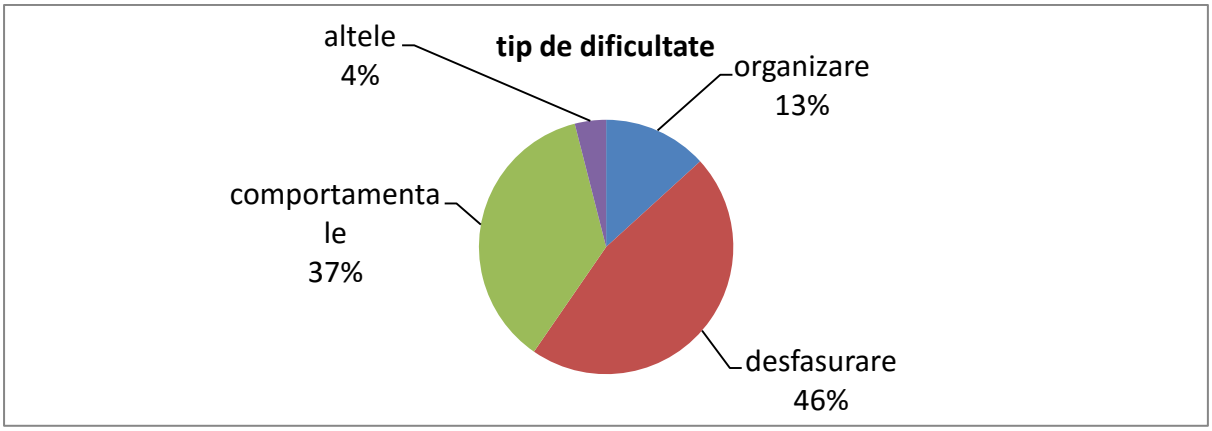
*Dificultăţi şi provocări:*

Cadrele didactice au întâmpinat într-un număr mare (20 cd) o serie de dificultăţi, dar şi provocări în activităţile/şedinţele de terapie prin muzic cu copiii şi elevii cu cerinţe educative speciale (CES) , cărora au încercat să le găsească soluţii (vezi Grafic nr.5).

*a.Tip de dificultăţi/provocări* existente în activităţile/şedinţele de terapie prin muzică au fos următoarele (vezi Grafic nr.4):

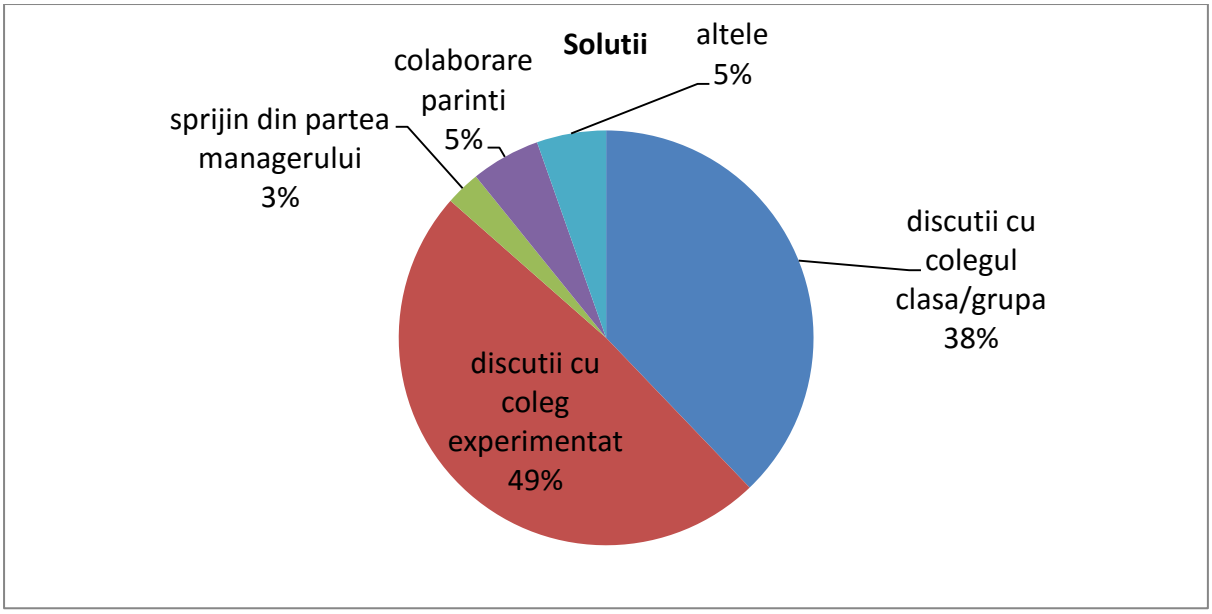
- de organizare a activităţilor/sesiunilor muzicale (spaţiul, timp)
- de desfăşurare a activităţilor/sesiunilor muzicale (instrumente muzicale insuficiente sau deteriorate, instrumente improvizate sau confecţionate, absenţa unui coterapeut sau supervizor, strategii de intervenţie, exemple practice)
- probleme comportamentale ale clienţilor
- altele

*Grafic nr.4: distribuire după tip de dificultăţi/provocări*




*b. Soluţii:*

- discutarea situaţiilor problematice cu colegii de la clasă/grupă
- abordarea cazurilor provocatoare împreună cu colegul cu o mai bogată experienţă
- solicitarea sprijinului managerului unităţii şcolare
- implicarea părinţilor copiilor/elevilor în identificarea de strategii de rezolvare a problemelor
- altele (consultarea cu supervizorul, traineri Music as Therapy)




*Concluzii:*

- Interes în utilizarea terapiei prin muzică
- Dorința de formare/perfecţionare şi dezvoltare în terapia prin muzică
- Utilizarea terapiei prin muzică în activităţi şi domenii diverse de intervenţie
- Pasivitate în privința apelării la intervizare/supervizare
- Găsirea unor soluţii optime în situaţii de criză

**PARTEA A II-A**

În 2009 experiența mea practică cu terapia prin muzică dar și formările mele în terapia ericksoniană și terapia sistemică m-au ajutat la conturarea unei imagini ma clare asupra a ceea ce se întâmplă în cadrul sesiunilor de terapie prin muzică. Am sesizat importanța realizării alianței terapeutice, a rezonanței empatice, ca având rol fundamental în succesul terapiei prin muzică. Am ajuns intuitive la concluzia că întregul process al terapiei prin muzică este o racordare permanent cu ajutorul sunetelor la client, însoțindu-l, validându-l și ghidându-l pe acesta. Doar prin această racordare este posibilă realizarea unui canal de comunicare și a unui dialgo musical terapeutic. Sunetele disparate emise de client au răspunsul terapeutic racordant. Apoi, liniștea, propensiunea fundamentală de a continua procesul de comunicare și muzicalitatea înnăscută, dar și dorința clientului de a se exprima, curiozitatea de a încerca instrumental, vocea, dorința de a se stimula și de a descoperi răspunsul instrumentului, împreună cu validarea continua pe care i-o ofăr ca lider de sesiune, toate acestea îl determină să răspundă și să se înfiripeze un dialog musical. Cu timpul, de la a reacționa, clientul ajunge să acționeze și apoi să interacționeze –la început cu mine, iar apoi, în faza de exersare, cu ceilalți din grup.

Astfel, am avut curajul să diseminez ceea ce am concluzionat ca formator. Am primit acceptul formatoarelor din Anglia de a realiza un astfel de curs – pe care l-am pus în aplicare împreună cu colega mea Maia Indrie cu ocazia proiectului Learning by Doing din cadrul CSEI nr. 1 din Oradea.

Colega noastră Teodora Pantazi a inițiat realizarea unui curs de formare de formatori astfel că din 2010 am devenit formatori în terapia prin muzică pentru copii cu dizabilități. În 2011 am frecventat și cursul de formator pentru adulți.

*Conținutul cursului de formare:*

Scheletul primului curs a fost: realizarea holding-ului și a alianței terapeutice, prin funcția de susținere a muzicii, centrarea pe client, funcția de comunicare a muzicii, funcția de exprimare a emoțiilor, interacțiunea în sesiunile de grup, iar ca evaluare a gradului de asimilare a informațiilor am propus jocuri de rol care permiteau participanților să pună în aplicare cunoștințele și să dobândească încredere în faptul că știu să conduc o sesiune de terapie prin muzică. Alături de aceste informații au fost și exerciții de autocunoaștere, care au favorizat conștientizarea de sine ca terapeut și conștientizarea nevoilor clientului. Alături de scheletul de curs propus de mine, colega mea Maia Indrie a venit cu completări îmbogățindu-l cu un capitol important despre cadrul terapeutic și limite, unul despre munca cu copiii cu autism, despre utilizarea sunetelor în formarea limbajului verbal. Cursul propus de noi a primit marca de excelență din partea Music as Therapy – și cu încurajarea lor am continuat această muncă de formare în toată țara. Pe parcurs și în funcție de nevoile grupului am mai adăugat unele elemente ca deficitul de integrare senzorială, utilizarea muzicii pentru vârstnici (pentru grupul din Chișinău).

Pentru a realiza o susținere a participanților în munca pe care au început-o cu muzica am elaborate un curs de intervizare, de fapt de consiliere a cadrelor didactice în utilizarea terapiei prin muzică. Aceasta a constat atât în discutarea unor cazuri, realizarea unor jocuri de rol pentru a ne pune în pielea clientului, cât și în descoperirea unor resurse personale, ale unor modalități personale de a răspunde clienților, de a ne raporta la muzică, la propriile emoții, pentru a realiza un supervisor intern la liderii de sesiune.

*Obiectivele generale* ale formării noastre au fost astfel:

- Identificarea principiilor terapiei prin muzică, a funcțiilor muzicii
- Formarea cadrului terapeutic
- Formarea alianței terapeutice, a calităților unui terapeut prin muzică: a capacității de racordare afectivă cu clientul și de centrare pe client
- Formarea abilității de proiectare, adaptare, individualizare a intervenţiei
- Evaluarea intervenţiei prin utilizarea terapiei prin muzică
- Intervizare, autocunoaștere, resurse, limite, managementul emoțiilor

*Structura formării:*

- Prezentare teoretică
    - familiarizare cu subiectul
- Exerciții de tip experiențial
    - pentru a avea o experiență proprie de holding,
    - de a forma un atașament securizant cu clientul,
    - a identifica rolul muzicalității în comunicare,
    - a identifica modalități de coping în situații frustrante
    - dezvoltare personală, formarea supervizorului intern
- Exerciții metodico-practice, jocuri muzicale, joc de rol, exemplificare

- pentru exersarea abilităților
- creșterea încrederii
- descoperirea resurselor
- identificarea unor interferențe negative: ca de exemplu a tendinței de a ne centra pe obiectivele dinainte propuse și nu pe client

*Activitățile noastre de formare, intervizare o puteți urmări în tabelul nr. 1*

*Tabelul nr. 1* Formări derulate în țară

| ANUL | LOCAȚIA | PARTENERIAT | BENEFICIARI |
|---|---|---|---|
| 2010 | ORADEA | CSEI NR. 1 –proiectul Comenius ”Learning by doing” | 20 de cadre didactice de la CSEI nr. 1 |
| 2011 | ORADEA | Asociația Psihopedagogilor Maghiari din România | 25 de specialiști<br>20 din România<br>5 din Ungaria |
| 2011 | BUCUREȘTI | Asociația de hipnoză și terapii comportamentale | 10 specialiști de la o asociație pentru copii cu autism |
| 2011 | BAIA MARE | Asociația Autism Baia Mare | 10 specialiști și părinți de la Asociația Autism |
| 2012 | ORADEA | CCD Bihor | 6 specialiști din țară, care utilizau deja terapia prin muzică |
| 2012 | CHIȘINĂU | Music As Therapy International | 25 studenți si specialiști de la Colegiul Ștefan Neagă |
| 2012 | TÂRGU MUREȘ | CSEI NR. 2 TÂRGU MUREȘ | 20 specialiști din CSEI nr. 2 Târgu Mureș și Sighișoara |
| 2013 | ORADEA | CCD Bihor | 10 specialiști din Oradea care utilizau deja terapia prin muzică |
| 2014 | TÂRGU MUREȘ | Universitatea de Arte Tudor Jarda din Târgu Mureș – cu prof. Molnar Kinga-meloterapeut | 15 studenți de la Universitatea de Arte din Târgu Mureș |
| 2014 | ORADEA | CCD Bihor | 10 specialiști din Oradea care utilizau deja terapia prin muzică |
| 2014 | SALONTA | Liceul Arany Janos Salonta | 15 specialiști din țară și din Ungaria |
| 2015 | SFÂNTU GHEORGHE | Fundația FER, CCD Covasna, prof. Kristof Karoly -meloterapeut | 20 de specialiști din Sfântu Gheorghe și împrejurimi |

*Analiza chestionarului privind eficiența cursurilor de formare în terapia prin muzică*

Pentru a avea un feedback asupra muncii noastre cu ocazia acestei conferințe, am realizat un chestionar pentru a releva situația actuală a modului în care cei formați de noi utilizează terapie prin muzică. Chestionarul a fost trimis prin email unui număr de 80 de persoane care au participat la cursurile noastre. Nu am administrat chestionarul celor din Chișinău și din Ungaria.

Chestionarul a fost trimis în septembrie și cele mai multe răspunsuri au sosit în jurul datei de 1 noiembrie, la ultimul apel pe care l-am dat pentru a-l completa.

Chestionarul a cuprins 30 de itemi, aparținând de 5 categorii:

- Participare la curs de formare
- Aplicarea cunoștințelor dobândite la curs
- Intervizare, perfecționare
- Comunicarea cu Partenerii Locali
- Aspecte organizatorice

Pe lângă acestea, am dorit să aflăm tipul de clienți și numărul de beneficiari.

Tipuri de clienți: cu autism, cu bâlbâială, tulburări de limbaj, cu deficiențe senzoriale, persoane cu deficiențe asociate, cu deficiențe mintale grave, severe, ușoare, preșcolari, școlari și adolescenți cu comportamente opozante, cu dificultăți emoționale.

Numărul beneficiarilor: 612

Analiza răspunsurilor:

*A: Participare la curs de formare:*

- Distanța maximă parcursă pentru a ajunge la cursul nostru a fost de 450 km – și unul dintre participanți a făcut acest drum chiar de două ori, pentru cursul initial și pentru un curs de intervizare. De obicei dacă se ținea cursul într-un oraș, veneau participanți și din împrejurimi.
- Motivul înscrierii:
    - Dobândirea cunoștințelor teoretice și practice pentru aplicarea metodei cu clienții
    - Pentru cultura mea generală
    - Pentru credite, puncte prin CCD
    - Altele: pentru a ajuta copiii cu CES !
- Gradul de satisfacție: (pe o scală 1-5 1=nemulțumit, 5=mulțumit) îl puteți urmări în tabelul nr. 2

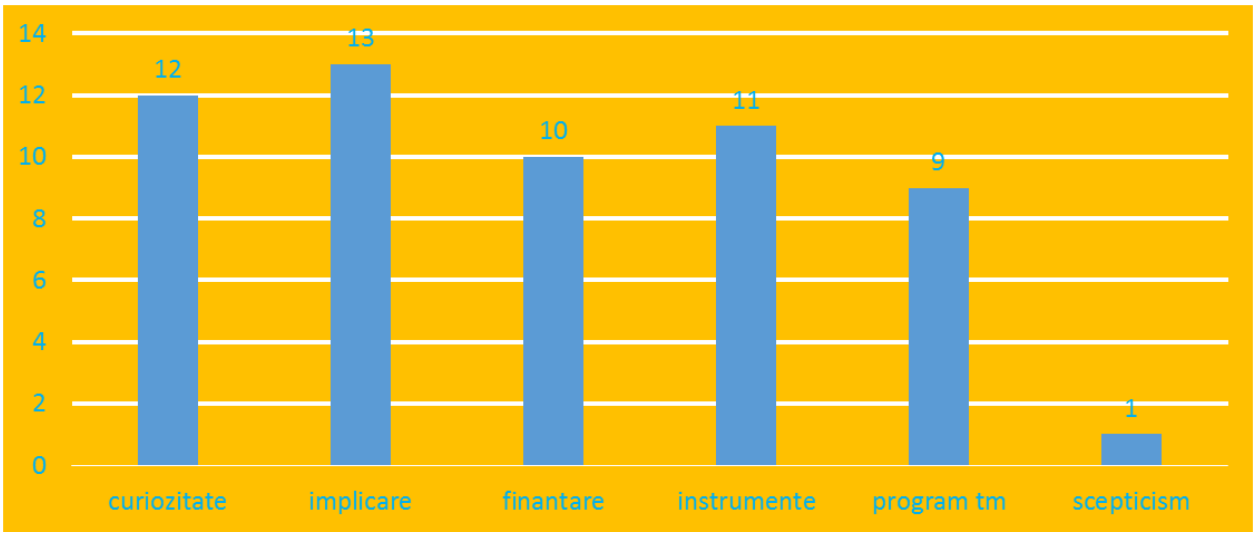
*Tabelul nr. 2* Gradul de satisfacție în urma cursului de terapie prin muzică aplicat de către noi

Acest item a privit: relația dintre cursanți-formator, aspect teoretice noi, aspect practice noi, exercițiile experiențiale, aspectele organizatorice și informarea cu privire la posibilități. Suntem satisfăcute de scorul obținut, dar ne interesează ce se întâmplă după ce participanții pleacă de la curs.

*B: Aplicarea cunoștințelor dobândite la curs*

- Participanții pun în aplicare cele învățate și chiar combină noile cunoștințe cu alte metode de intervenție: psihodramă, terapie pozitivă, TTL, stimulare bazală, terapia multisenzorială, Snoezelen, terapia cognitive. Acesta este bine până în momentul în care principiul centrării pe client este respectat și nu se centrează neapărat pe performanță.
- Participanții au enumerat ca dificultăți: lipsa orelor suficiente, a instrumentelor, a inspirației, a strategiilor, a cărților cu exerciții practice, comportamente opozante, provocatoare, evitante ale clienților.
- Am fost curioase de modul în care noua abordare este primită de către instituția în care lucrează participantul. Uneori am fost invitate din inițiativa liderului unității respective, dar am avut și participanți care au revoluționat instituția în care lucrează trezind interesul colegilor față de noua metodă. Rezultatele privind atitudinea instituției le puteți urmări în tabelul nr. 3.

*Tabelul nr. 3* Atitudinea instituției:




Participanții au marcat atitudinea de curiozitate fără implicare deosebită de 12 ori, implicarea deosebită – participarea unor colegi ca și coterapeuți- în 13 cazuri, finanțarea participării la curs sau prin proiecte -10 răspunsuri, ajutor pentru achiziționare de instrumente -11 răspunsuri, introducerea terapiei prin muzică în programul instituției ca optional sau ca metodă de intervenție terapeutică- 9 răspunsuri, respective am avut un răspuns care spune că metoda a fost primită cu scepticism.

*C: Intervizare, perfecționare*

În mod evident, un om care întâmpină dificultăți în munca sa, va apela la ajutor, la intervizare, la supervizare. Noi am pus la dispoziția participanților mai multe forme de ajutor: prin email, prin raport de activitate, prin participare la cursul de consiliere a cadrelor didactice, prin împărtășirea

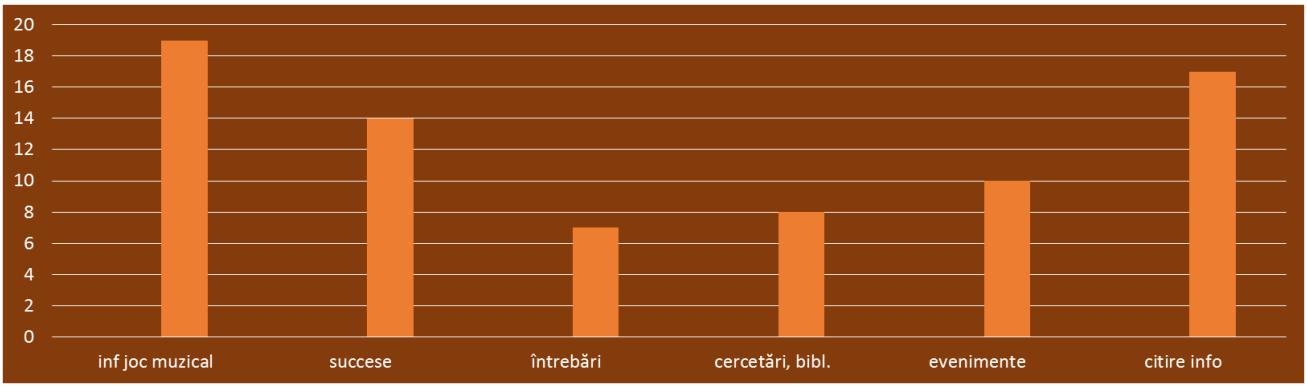
dificultății în cadrul unor grupe online de discuții. Am fost curioase să vedem câți dintre ei s-au folosit de aceste ajutoare, respectiv câți consideră că ar fi nevoie de acest ajutor.

- La itemul despre utilitatea intervizării: am primit un număr maxim de răspunsuri afirmative:32.
- Dar la întrebarea privitoare la apelarea la intervizare, am primit doar 17 răspunsuri afirmative. Dificultățile amintite în intervizare au fost: distanța, nevoia de a avea un îndrumător local, timpul, dobândire a dreptului de înregistrare a clienților. Eu aș mai aminti stabilirea priorităților și responsabilitatea față de terapie, față de client.
- La itemul despre feedbackul din partea formatorului privind intervizarea – toți cei 17 au menționat că s-a primit un feedback.
- Privitor la perfecționare, două persoane din cei care au răspuns au participat la cursul de la distanță organizat de Music as Therapy, trei persoane au făcut Masterul de meloterapie de la Brașov, trei persoane au participat la formare în terapia prin arte combinate, și o persoană a participat la un curs de euritmie.
- Un număr de 28 de persoane din 32 cred că prezența unor cunoștințe musicale pot contribui la eficiența terapiei prin muzică.

*D: Comunicarea cu Partenerii Locali*

- Șapte dintre participanți au studiat efectul meloterapiei asupra dezvoltării unor arii ale copilului și au diseminat informațiile la simpozioane, cercuri pedagogice, comisii metodice.
- Există o pagină de facebook a partenerilor locali Înscriși pe pagina de face- book a Partenerilor Locali pe care din cei chestionați sunt prezenți un număr de 7 persoane.
- Ca sugestii de îmbunătățire a comunicării ei amintesc organizarea de întâlniri bi-lunare.
- Dorind să văd cât de activi ar fi în îmbunătățirea acestui process de comunicare, am întrebat: ”Cum ați participa pentru îmbunătățirea comunicării cu Partenerii Locali?” Rezultatul îl puteți vedea în tabelul nr. 4

*Tabelul nr. 4:* Cum ați participa pentru îmbunătățirea comunicării cu Partenerii Locali?




Tipurile de răspunsuri sugerate și numărul de răspunsuri au fost:

a. – postarea/publicarea descrierii unor jocuri musicale: 19 răspunsuri

b. -împărtășirea unor succese: 14 răspunsuri

c. - postarea unor întrebări privind modalități de intervenție într-o situație dată: 7 răspunsuri

d. -împărtășirea unor materiale bibliografice, cercetări proprii sau trimitere la materiale utile în domeniu: 8 răspunsuri

e. -anunțarea partenerilor asupra unor evenimente din lumea terapiei prin muzică: 10 răspunsuri

f. - prin citirea informațiilor împărtășite de către alții: 17 răspunsuri

Lăsăm pe cititori să tragă concluzia cu privire la posibilitatea îmbunătățirii comunicării, respectiv să se gândească cum pot contribui la aceasta, în special dacă simt nevoia de această comunicare.

*E: Organizare*:

Am fost curioase de ceea ce cred partenerii locali despre ideea unei Asociații a Partenerilor Locali pe specificul utilizării terapiei prin muzică în România. Am primit 31 de răspunsuri afirmative. Am investigat așteptările privitoare la activitatea unei astfel de asociații, dar și modul în care persoanele cred că se pot implica concret în a ajuta munca asociației. Aici întrebările au fost deschise, fără răspunsuri sugerate.

- Așteptările față de o astfel de oraganizație ar fi: newsletter cu informații, blog în lb. română, lb. maghiară, articole de specialitate, împărtășirea experiențelor prin cercetări, publicații: o revistă, organizare de cursuri de formare, perfecționare, intervizare, accesare de fonduri pentru a achiziționa instrumente și a finanța intervențiile.
- La întrebarea ”Cum credeți că ați putea contribui la buna funcționare a unei asociații?” răspunsurile au fost: postarea de informații, idei de proiecte/ scriere proiecte dacă avem sprijin financiar inițial și professional, participare la intervizare, workshopuri, cursuri organizate de asociație, prin experiența și exemplele proprii, instrumente, resurse digitale, video și foto.

*Concluzii:*

Punctele tari ale muncii cu muzica la Partenerii locali formați de noi sunt:

- Entuziasmul în utilizarea terapiei prin muzică
- Dorința de informații în domeniu

Punctele ei slabe sunt:

- Pasivitate în comunicarea rezultatelor muncii
- Pasivitate în privința apelării la intervizare
- Interferența atitudinii de centrare pe obiectivele liderului, pe performanță decât pe cilent

Pentru a fi acceptați de societate ca profesioniști care prestează servicii de calitate este necesară clarificarea identității noastre, o atitudine științifică, stabilirea unor criterii minimale de calificare, stabilirea rolului la diferite niveluri, ca meloterapeuți, ca psihologi, ca muzicieni, ca formatori în diverse aspecte ale utilizării terapiei prin muzică cooperând în beneficiul clienților, dar și de diseminarea unor studii de caz, de cercetări, colaborarea cu meloterapeuții din alte țări. Pentru a realiza aceasta, este nevoie de un schimb intens de informații în această perioadă, de o comunicare racordantă la nevoile terapiei prin muzică aici în România.

# Dezvoltarea unei profesii

**Professor Helen Odell-Miller**

**Anglia Ruskin Uinviersity in Cambridge, Anglia, UK**

**Terapia prin Muzica in secolul 21 in Marea Britanie este formata din aceste elemente cheie:**

- Practica clinica
- Cercetare, doctorate si post-doctorate, inclusiv publicatii
- Cursuri de perfectionare
- Supervizare
- Profesionalism – o structura a carierei din 1982 prin hotarare guvernamentala
- Regulamente si inregistrare legala
- Tehnologie, atat muzicala cat si altele
- Cercetare

**In stabilirea acestei profesii in UK, urmatoarele puncte cheie au fost importante:**

- Lucrul cu terapeutii prin arte – care au aceleasi idei
- Sprijin din partea medicilor si psihologilor, si din partea altor membrii din echipe multi-disciplinare
- Formarea identitatii terapiei prin muzica
- Un comitet de Terapii prin Arte format in anii ‘80 – ce sunt terapiile prin arte si care sunt diferentele dintre muzica si sanatate, muzica – forma de recreere, ce este terapia?

**Terapia prin muzica in UK – atunci si acum**

- In 1976 – erau 10 membrii in asociatia profesionala, in 2015 sunt inscrisi peste 700 de membrii

- In 1976 – nici o persoana nu era la nivel de doctorat; in 2015 - profesia de terapeut prin muzica are cel mai mare procent de doctoranzi in relatie cu numarul de terapeuti calificati care fac parte din Alianta Profesiilor din Sanatate
- In 1976 – existau numai 3 posturi de terapeut prin muzica, in 2015 exista numeroase posturi full-time si part-time in toate sectoarele

**Istoria terapiei prin muzica in UK**

- Dupa al doilea razboi mondial, exista terapie prin muzica pentru veterani (1948 SUA)
- In UK: intre 1958-1968 Juliette Alvin infiinteaza British Society for Music Therapy (BSMT) – Societatea Britanica pentru Terapia prin Muzica, si primul curs de formare la Scoala Guildhall de Muzica si Arta incepe in 1968
- In acelasi timp: Nordoff &Robbins au infiintat cursuri mai scurte, care au culminat cu un centru si un curs full time. Sybil Beresford –Peirce a dezvoltat un curs full-time de formare Nordoff-Robins in 1974
- Intre 1976-2012 s-au infiintat si s-au schimbat asociatii profesionale
- In 2015 exista 7 cursuri de formare – unul in Republica Irlanda

**Initiative Europene si Mondiale**

- Federatia Mondiala (World Federation)
- In 2008 s-a infiintat Consortiul de cercetare International in terapia prin muzica si 8 universitati
- In 1990 s-a infiintat Confederatia Europeana de Terapie prin Muzica (European Music Therapy Confederation) (EMTC)

**Terapia prin Muzica Europeana**

Infiintata de terapeuti prin muzica in colaborare cu altii, a condus la formarea de legaturi si retele internationale.

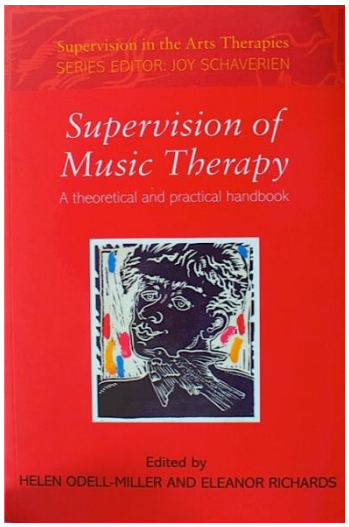
**Foto:** Helen Odell-Miller la aeroportul din Bilbao, semnand formarea documentului de infiintare a EMTC, cu Gianluigi di Franco, Tony Wigram si Paxti del Campo

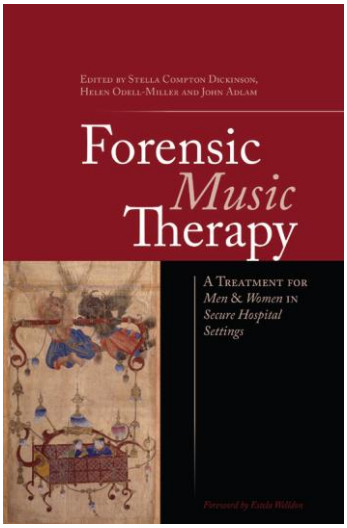
**Semnificatia clinica**

- Stim ca terapia prin muzica permite persoanelor cu probleme de sanatate mintala, cum ar fi schizofrenia, sa se simta mai motivate si mai putin confuze (Gold et al 2009)
- Stim ca terapia prin muzica permite persoanelor cu dementa sa se relationeze in moduri noi, si ca reduce nevoia de medicatie si agitatia (Ridder et al 2013)
- Stim ca peste 700 de terapeuti prin muzica din UK lucreaza efectiv cu copii si adulti cu o varietate de dificultati si probleme

**Initiative la nivel guvernamental in UK**

- Terapia prin Muzica este inregistrata prin lege alaturi de alti Terapeuti prin Arta, de catre HCPC (Consiliul Profesiilor din Sanatate - Health Professions Council, cunoscut inainte ca si Consiliul pentru Profesiile Suplimentare Medicinei (CPSM) (1997 Hansard)
- Formare: dezvoltarea de posturi clinice
- Dovezi aduse prin cursuri de specializare si supervizare


Supervision in the Arts Therapies
SERIES EDITOR: JOY SCHAVERIEN
Supervision of Music Therapy
A theoretical and practical handbook
Edited by
HELEN ODELL-MILLER AND ELEANOR RICHARDS


Edited by Stella Compton Dickinson, Helen Odell-Miller and John Adlam
Forensic Music Therapy
A Treatment for Men & Women in Secure Hospital Settings

**Dezvoltari**

- Dezvoltarea Profesionala Continua si cursuri de specializare
- Standarde pentru formarea de baza
- Acreditarea cursurilor de formare de catre Consiliul Profesiilor din Sanatate (HCPC) si Consiliile Calitative Universitare
- Practica bazata pe dovezi

- Recunoasterea profesiei (Darnley-Smith si Patey 2003) pp 16.-23.

**Dezvoltari clinice importante**

- Cercetare: analize Cochrane, analize sistematice, protocoale de tratament
- Legaturi intre model, abordare tehnica si ce este cel mai adecvat
- Publicatii: Jessica Kingsley Publishers  Routledge si altii. S-a pornit cu doua articole, iar acum sunt sute, multe din Marea Britanie. Institutie multidisciplinara

**Sumar – dezvoltari recente si realizari in UK din 2002 incoace**

Acesta a fost in proces de invatare bogat, cu multe dezbateri pe urmatoarele teme:

- Cerinte pentru supervizare
- Cerinte pentru terapia personala a cursantilor
- Competente pentru standarde de aplicatii muzicale
- Cerinte de baza pentru curriculum
- Durata si nivelul formarilor

**Alte dezvoltari**

- Dezvoltarea unui nivel mai inalt de cercetare la nivel de doctorat si la nivel profesoral. Cel mai mare procent de doctoranzi in relatie cu numarul de terapeuti din Profesiile Aliate Sanatatii
- Un nou curs de formare in terapia prin muzica, condus de Nordoff-Robbins la Colegiul Regal de Nord de Muzica (The Royal Northern College of Music) din Manchester care pune accent pe abordari de terapie prin muzica in comunitate si un nou curs in Tara Galilor
- Stabilirea conditiilor de plata pentru terapeutii prin muzica din Serviciul National de Sanatate (NHS), la acelasi nivel cu profesiile de psihologi si psihoterapeuti

**Lectii de invatat:**

- Lucrati impreuna
- Colaborati chiar daca aveti diferente in opinii, stil, abordare sau idei fundamentale
- Lucrati inter-disciplinar, insa mai intai sa fiti clari despre ce este si ce nu este terapia prin muzica

- Urmati sistemele de guvernare si structurale atunci cand este posibil, insa gasiti si cai creative de a trece peste acestea sau de a “va potrivi” la ele. Intotdeauna sa va ganditi – pentru cine scriu sau prezint?

**Viitorul**

- Continuarea cercetarilor
- Terapia prin muzica sa intre in normalitate
- Terapia prin muzica sa influenteze psihoterapiile, muzicologia
- Initiative internationale in crestere (cercetari si dezvoltarea de pozitii)
- Mai mult in comunitate, sa fie condusa de nevoia participantului/clientului
- Si multe altele -----

# Dezvoltarea unei Profesii, O perspectiva personala din Irlanda

**Una McInerney, Irlanda**

Ma numesc Una McInerney. Sunt din Irlanda si am fost implicate in lucrul cu Music as Therapy International din 1995. Astazi va voi vorbi despre calatoria mea personala de calificare si de lucru ca terapeut prin muzica in Irlanda. Va voi vorbi despre dificultatile intalnite si despre unele oportunitati care mi-au iesit in cale.

**Calificarea ca terapeut prin muzica**

Calatoria mea a inceput cand am mers la facultate in 1998 pentru a studia muzica. Eram foarte interesata in lucrul cu persoanele cu nevoi special, insa nu auzisem de terapia prin muzica pentru ca nu exista in Irlanda la acea vreme intr-un mod formal. Am gasit o carte in biblioteca facultatii despre terapia prin muzica si din acel moment am stiut ca asta vroiam sa fac si am inceput sa caut mai multe informatii despre cum sa devii terapeut prin muzica. Am descoperit foarte repede ca nu exista nici un curs de terapie prin muzica in Irlanda. Erau 3-4 terapeuti prin muzica care lucrau in tara, insa toti erau formati in Marea Britanie sau in America. Asa ca atunci cand mi-am terminat studiile in muzica, am inceput sa aplic pentru cursuri in Marea Britanie si am fost acceptata la cursul de terapie prin muzica din Bristol.

Acest curs era part-time. Pentru ca deja lucram cu personae cu dizabilitati in Irlanda, am luat decizia de a zbura in Marea Britanie o data pe saptamana, timp de doi ani, pentru a face acest curs.

**Dificultati dupa calificare:**

Cand m-am calificat in 1995, au existat o serie de dificultati in ceea ce priveste lucrul ca terapeut prin muzica in Irlanda. In primul rand terapia prin muzica nu era recunoscuta ca profesie in Irlanda si desi multi erau interesati de ea, terapia prin muzica nu era pe deplin inteleasa. Nu existau locuri de munca si pentru a imi gasi de lucru a trebuit sa contactez diferite organizatii ca sa vad daca sunt interesati sa angajeze un terapeut prin muzica.

Insa cea mai dificila problema pentru mine a fost ca nu aveam cu cine sa vorbesc care sa inteleage aceasta munca. Acest lucru insemna ca daca se ivea o problema dificila la serviciu, nu aveam pe nimeni cu care sa discut imediat despre aceasta. Supervizoarea mea era un terapeut prin muzica cu foarte multa experienta, insa locuia la 5 ore distanta si nu o vedeam frecvent. Toate aceste dificultati m-au facut sa ma simt de multe ori izolata. Pentru a supravietui in acest mediu, a trebuit sa fac anumite lucruri, ca totul sa mearga bine.

**Dificultatea lipsei locurilor de munca**

Asa cum am mentionat mai devreme, mi-am gasit singura din lucru prin abordarea scolilor si centrelor pentru a explica ce faceam si cum ar putea beneficia in urma lucrului meu. Le-am

oferit materiale scrise despre modul in care terapia prin muzica aduce beneficii unui anumit grup de clienti, scoala sau organizatie.

Am vrut sa incep cu pasi mici, in unele cazuri sa lucrez numai 2 ore pe saptamana. Experienta mea era ca atunci cand oamenii vad ce poate oferi terapia prin muzica, vor munci mai mult pentru a extinde sau continua aceasta munca. Au existat problem practice care au trebuit rezolvate, cum ar fi sa gasesc un spatiu potrivit acestei munci, unde sa nu existe intreruperi; multe locuri aveau finantarea pentru aceste sesiuni, insa nu aveau bani si pentru instrumente. Asa ca am cumparat un set de instrumente pe care le luam cu mine peste tot. Pana la urma toate locurile unde lucram si-au cumparat un set de instrumente.

Totodata trebuia sa fiu destul de flexibila in tipul de lucru de care il faceam, de exemplu sa incep sa lucrez cu un grup mai mare si apoi, in timp, sa incep sa ma concentrez pe lucrul in grupuri mici sau individual. Intotodeauna am lucrat alaturi de personalul unui centru pentru ca mi-am dat seama ca daca vad modul in care raspund clientii, vor incepe sa inteleaga mai bine modul in care o persoana sau un grup mic beneficiaza de aceasta muncam, iar apoi vor putea sa faca recomandari adecvate pentru client catre aceasta forma de terapie.

**Dificultatea ca terapia prin muzica nu era inteleasa sau recunoscuta**

A trebuit sa muncesc mult pentru a educa oamenii despre terapia prin muzica. Educarea personalului si a finantatorilor era o parte integrala a acestei meserii, la fel cum fac multi terapeuti prin muzica.

Inainte de a incepe sa lucrez intr-un loc nou, am incercat sa fac o sesiune de formare a personalului in care 1) ei aveau oportunitatea de a experimenta muzica in cadrul unui grup si in care sa discutam despre acest lucru si 2) puteam sa prezint exemple video de terapie prin muzica, astfel incat sa vada tipul de munca posibila cu clientii lor.

Oferirea de feedback despre sesiunile cu clientii era un lucru important. Fac acest lucru verbal, dupa fiecare sesiune si ma intalnesc cu personalul si/sau parintii pentru a discuta pe baza rapoartelor scrise.

**Dificultatea izolarii si a lipsei de sprijin professional**

Lucrul in izolare si fara sprijin profesional a fost dificil, insa au fost un numar de lucruri care m-au ajutat. In aproape fiecare loc in care am lucrat, a existat cel putin o persoana care chiar a 'inteles' terapia prin muzica, adica a inteles potentialul si s-au implicat la un nivel mai adanc decat ceilalti. Cateodata aceasta persoana au fost parintii copiilor cu care am lucrat, sau alti practicieni, precum profesori sau asistente medicale. A fost important sa identific si sa stau in legatura cu aceste persoane.

Acolo unde era posibil am incercat sa fac sedinte combinate cu alti practicieni. De exemplu, am lucrat cu mut succes cu terapeuti logopezi intr-o scoala speciala. Acest lucru a ajutat in cateva feluri – lucrand indeaproape cu un alt profesionist m-a ajutat sa reduc sentimentul de izolare si a ajutat si persoanele care erau sceptice despre terapua prin muzica, vazand ca lucrez cu un profesionist deja stabilit.

In zona unde lucram exista si un numar mic de terapeuti prin arta si drama, asa ca ne-am organizat intr-un grup de sprijin si ne intalneam pentru a discuta cazurile dificile si pentru a ne sprijini reciproc.

Pentru a accesa supervizarea profesionala trebuia sa calatoresc mult, sa aranjez sa am sesiuni mai lungi, insa nu atat de des si, pe masura ce am ajuns sa o cunosc mai bine pe supervizoare, am inceput sa avem supervizare la telefon. Desi era dificil de accesat, era essential pentru mine sa am supervizare din partea unui terapeut prin muzica cu experienta care sa imi ofere sprijin si pentru a mentine integritatea muncii mele.

Chiar m-a ajutat sa tin legatura cu profesia terapeutilor prin muzica din afara Irlandei. Am facut acest lucru prin a ma inregistra in Asociatia Britanica de Terapie prin Muzica. Am citit multe articole si carti scrise de terapeuti prin muzica care lucrau in locuri unde terapia prin muzica era mai dezvoltata. Implicarea mea cu Music as Therapy International a facilitat contactul cu alti terapeuti prin muzica cu idei similare si am petrecut si ceva timp lucrand in afara Irlandei.

**Oportunitati**

Desi au fost multe dificultati asociate cu lucrul ca terapeut prin muzica in Irlanda la acel moment, au existat si multe oportunitati! Mi s-a parut foarte interesant sa fiu la inceputul unei profesii in Irlanda si sa pot sa infiintez servicii care inainte nu existau. A fost posibil sa am o voce la nivel national si sa fiu implicata activ in anii de inceput ai dezvoltarii unei asociatii nationale pentru terapeutii prin arte creative in Irlanda (IACAT).

Prin faptul ca am lucrat singura, cred ca am castigat experiente de lucru la un nivel peste cel ce ar fi fost posibil daca as fi lucrat intr-un context mai dezvoltat si in mod sigura ca abilitatile pe care le-am dezvoltat m-au ajutat de-a lungul carierei mele.

**Abilitati pentru success**

Urmatoarele abilitati ajuta cand lucrezi intr-o situatie de dezvoltare cum a fost aceasta – trebuie sa fii pregatit sa lucrezi mult… Rezilienta personala si increderea in fortele proprii este la fel de importanta precum lucrul independent si posibilitatea de a face ca lucrurile sa se intample.

Realizarea de legaturi este esentiala pentru generarea de lucru, pentru promovarea terapiei prin muzica si pentru identificaewa si accesarea de sprijin professional. Abilitatea de a comunica clar despre munca ta si de a ii convinge pe altii ca este o idee buna este esentiala.

Si, in final, ajuta daca esti o fire incapatanata!

# Terapia prin Muzica in Scotia – Calatoria de pana acum…

## Clare Reynolds, Terapeut prin muzica, Scotia

Imi imaginez ca multi dintre voi va va ganditi ce are de-a face terapia prin muzica din Scotia cu terapia prin muzica din Romania... Poate ca nu au prea multe in comun, insa vreau sa va duc intr-o calatorie si, daca aveti rabdare, sunt sigura ca pe drum vor fi aspecte ale acestei prezentari care poate vor fi adevarate pentru voi si pentru ce se intampla, sau ce s-a intamplat cu terapia prin muzica in tara voastra. Iar daca nu, sper sa fie in orice caz intrersant pentru voi.

Scotia este inca o tara mica din Regatul Unit - spun "inca" pentru ca anul trecut Scotia a incercat sa isi obtina independenta printr-un referendum, insa voturile cu "nu" au fost putin mai multe decat cele cu "da", iar Scotia este una dintre cele patru tari care formeaza Regatul Unit al Marii Britanii.

Scotia are o suprafata de 78,782 km patrati, mare parte cu munti si salbaticie, si o populatie sub 5.5 milioane, 70% din populatie locuind in partea centrala si joasa a tarii. Insa eu nu fac parte dintre ei.

Scotia este o tara frumoasa cu munti in Nord si dealuri in Sud, cu lacuri peste tot. Are o istorie bogata de regi, regine, batalii, inventatori si mai recent, mari jucatori de tenis, Andy Murray!

Muzica si dansul sunt o parte integrala a culturii, iar sunetele cimpoiului si ale viorilor pot fi auzite de la Edinburgh pana la Inverness, de la Thurso pana la Oban. Sunt sigura ca multi ar spune ca sesiunile de terapie prin muzica au avut loc in pub-urile si casele scotienilor de generatii, poate si ajutate de un whisky sau doua!

In 1973, cativa ani dupa ce terapia prin muzica a inceput sa progreseze in Anglia, inainte ca Terapia prin Muzica formala sa inceapa in Scotia, Julienne Cartwright a inceput sa lucreze prin muzica cu adulti cu dizabilitati in East Lothian. In mod intersant, aceasta munca timpurie a lui Cartwright a fost descrisa ca lucru terapeutic prin muzica, si nu ca, initial, terapie prin muzica. Julienne Cartwright a fost un terapeut prin muzica format de Nordoff-Robbins. Simt ca este necesar sa mentionez acest lucru, in termenii dezvoltarii terapiei prin muzica in Scotia. Sunt sigura ca multi dintre dvs. stiti ca Nordoff-Robbins este o abordare specifica in terapia prin muzica care a fost dezvoltata dintr-o colaborare de 17 ani intre Paul Nordoff si Clive Robbins care a inceput in 1958. Initial, aceasta a fost o terapie pentru copiii cu dizabilitati psihologice, fizice sau de dezvoltare, iar dezvoltarea ei initiala a fost influentata de filozofia austriacului Rudolph Steiner. Am luat aceasta definitie a terapiei prin muzica Nordoff-Robbins direct de pe site-ul scotian Nordoff-Robbins.

"Terapia prin muzica Nordoff-Robbins este o abordare care se bazeaza pe anumite moduri teoretice si practice de lucru. De exemplu, se bazeaza pe credinta ca orice persoana poate raspunde la muzica si ca acest raspuns natural poate fi folosit pentru cresterea si dezvoltarea personala. Terapia prin muzica Nordoff-Robbins creeaza muzica impreuna cu persoanele, nu pentru persoane. Improvizatia clinica impreuna este o parte imensa a muncii noastre si este unica fiecarui client si fiecarei situatii. Credinta ca muzica in sine si ca toate elementele ei pot fi terapeutice."

De-a lungul anilor aceasta forma de terapie prin muzica a devenit o organizatie caritabila internationala mare si cu multa popularitate si primeste sprijinul multor persoane celebre si un marketing bun si pozitiv. Am descoperit ca in Scotia multe persoane par de multe ori sa inteleaga

gresit ca Nordoff-Robbins este o abordare speciala a terapiei prin muzica, in loc sa inteleaga ca este terapie prin muzica.

Desi alti terapeuti au inceput sa lucreze in Scotia in timpul anilor 80 si 90, terapeutii Nordoff-Robbins au deschis primul serviciu in comunitate, cu un birou in spitalul St. Joseph, Mid Lothian in 1995, iar in 1996 s-au stabilit ca si organizatie caritabila independenta in Scotia. In ultimii 20 de ani Nordoff-Robbins au devenit o voce dominanta in terapia prin muzica in Scotia, iar in opinia mea, acest lucru a avut avantaje si dezavantaje.

Acum avem un context in care terapia prin muzica a inceput sa se dezvolte in Scotia. In 1996 m-am hotarat sa ma formez ca terapeut prin muzica si a trebuit sa ma mut in Anglia pentru a face acest lucru, pentru ca nu exista nici un curs de terapie prin muzica in Scotia. Cand mi-am terminat studiile in 1997, la cursul terapie prin muzica tinut de Anglia Univeristy, m-am mutat inapoi in Scotia si m-am implicat imediat intr-o scena foarte vibranta. Eram 25 de terapeuti, de la diferite soli de terapie, iar intalnirile noastre aveau o prezenta buna si impartaseam multe experiente si dicutam mult. Aveam si zile de formare si parea sa fie o grija adevarat fata de aceasta profesie si un respect mutual fata de celelalte formari. Aveam legaturi puternice cu alte terapii prin arte si dezvoltam comitete si forumuri. Insa uitandu-ma in urma, ma intreb daca lucrurile chiar erau asa, sau asa le vedeam eu, cu ochelarii roz ai unui terapeut entuziast care locuia in partea centrala a Scotiei!

Acest lucru ma aduce din nou la problema locatiei. Multi terapeuti prin muzica, inclusiv eu, locuiam si lucram langa marile orase Glasgow, Edinburgh, Stirlingshire, Aberdeen si Dundee. Aceste centre aveau spitale, scoli speciale si poate mai multe oportunitati de finantare, in mod sigura mai multe facilitati. Insa parea ca in zonele rurale avea loc foarte putina terapie prin muzica. Acest lucru se intampla inainte ca profesia de terapeut prin muzica sa fie recunoscuta si imi amintesc ca intalneam multi "terapeuti prin muzica" care de fapt nu avusesera vreo formare. In nici un caz nu vreau sa diminuez importanta muncii acestor terapeuti prin muzica fara studii si poate ca intr-adevar faceau o munca foarte valoroasa, insa nu era terapie prin muzica "clinica" si parea ca terapia prin muzica clinica era restrictionata numai la orasele mari.

In 1999 am avut prima experienta de a veni in Romania si am fost foarte incantata sa ofer un program de formare in lucrul terapeutic prin muzica la Centrul Sf. Maria din Cluj Napoca. Aceasta a fost o experienta imcredibila pentru mine si pot sa spun cu onestitate ca aceasta experienta a influentat si a dat forma muncii mele prin muzica in urmatorii 16 ani. Totodata, m-a facut sa reflectez asupra a ceea ce se intampla in Scotia in termenii terapiei prin muzica si daca nu cumva era cazul sa incepem sa facem mai multe programe de formare de lucru terapeutic prin muzica in zonele rurale. Din nou vreau sa fac distinctia ca aceasta nu este terapia prin muzica clinica, ci experiente muzicale informate de principii terapeutice.

Insa incercarea mea de a dezvolta aceste cursuri a fost intrerupta brusc in 2000, cand m-am mutat in Belgia cu logodnicul meu, acum sotul meu. Sunt sigura ca plecarea mea din Scotia n-a avut legatura cu ce s-a intamplat in continuare in Scotia, insa lucrurile parca au explodat in urmatorii 5 ani. Nordoff-Robbins a continuat sa dezvolte unitati de lucru in Glasgow si in Sterling. In 2002, cu sprijinul Nordoff-Robbins Scotland, a luat fiinta primul curs universitar in terapia prin muzica din Scotia, la Universitatea din Edinburgh, la Moray House School of Education. Se intamplau lucruri minunate - un curs nou, se inmulteau centrele de practica, terapia prin muzica devenea mai accesibila. Insa din afara, parca nu era chiar atat de minunat: au inceput sa apara divergente intre terapeuti, nu numai

intre cei care veneau din scoli diferite, insa chiar in cadrul Nordoff-Robbins. Terapeutii pareau sa vina si sa plece, centrele isi schimbau locatia, si exista un sentiment general de instabilitate. Cursul avea din ce in ce mai multi studenti, insa acest lucru punea problema gasirii unui loc de munca dupa. Ar avea Scotia destule posturi de oferit? Iar raspunsul era simplu "nu". Bineinteles ca nu toata lumea vroia sa ramana in Scotia, insa intr-o societate care se indrepta spre recesiune, banii pentru astfel de proiecte erau putini si multi terapeuti trebuiau sa combine practica de terapie prin muzica cu a fi profesor sau alte joburi part-time. Nu se prea auzea de posturi de terapeut prin muzica cu norma intreaga, si din nou, toata munca era localizata in partea centrala a Scotiei.

In 2007 m-am intors in Scotia, insa nu in partea centrala, ci inapoi la locul natal, in Highlands, in zona Lochaber. Initial nu am gasit de lucru ca terapeut prin muzica, insa ma asteptam la acest lucru. Iar aceasta nu pentru ca nu ar fi fost de lucru, ci pentru ca exista o lipsa de intelegere a ceea ce inseamna terapia prin muzica; restrictiile financiare constante si faptul ca in aceasta regiune nu mai fusese oferit sau infiintat un astfel de serviciu. Eu eram una dintre primii (daca nu chiar prima) terapeuti prin muzica calificati in toata zona Highlands iar acum sunt 2 terapeuti in aceasta zona!

Insa ceea ce mi s-a parut cel mai dificil a fost lipsa sprijinului altor terapeuti prin muzica. Asa ca m-am inscris din nou in grupul de terapeuti prin muzica din zona noastra, insa am descoperit ca cel mai apropiat grup era numai in zona Edinburgh si intalnirile erau puse la asemenea ore, incat era incredibil de dificil ca cineva care locuia la distanta sa ajunga la ele. In ultimii ani am scris regulat acestui grup sa ii rog sa mute locul de intalnire sau ora de intalnire, ca sa fie mai convenabil, insa nimic nu s-a schimbat pana acum. O alta dificultate cu care m-am confruntat de cand m-am mutat in aceasta parte izolata a Scotiei, a fost de a gasi supervizare. Supervizarea cu un supervizor inregistrat inseamna un minim de 4 ore de condus cu masina. Stiu ca multe persoane acum apeleaza la supervizarea pe Skype sau Facetime, insa mie personal imi place sa fiu in aceeasi incapere cu persoana cu care vorbesc, deci Skype nu mi se pare tocmai convenabil. Bineinteles ca exista solutii si am avut norocul de a avea legaturi cu psihoterapeuti si psihologi locali care m-au ajutat enorm. Insa nu este acelasi lucru ca atunci cand vorbesti cu un alt terapeut prin muzica si ai oportunitati de a iti impartasi abilitatile. Trebuie sa recunosc ca m-am simtit putin izolata.

Cand am inceput sa ma gandesc la aceasta prezentare, cu multe luni in urma, trebuie sa recunosc ca mi-am facut griji sa nu par foarte negativa si sa nu va las pe voi (sau chiar si pe mine) demotivati. Ma intreb daca ati putut sa va conectati cu experientele si perceptiile terapiei prin muzica in Scotia si daca ati putut face legatura cu propriile voastre situatii despre cum se dezvolta terapia prin muzica in Romania.

Haideti sa recapitulam calatoria de pana acum: terapia prin muzica a inceput mai incet in Scotia, in comparatie cu Anglia, si a avut numai cativa pionieri notabili care au deschis drumul, apoi lucrurile au inceput sa se aseze si sa creasca si am simtit in mod sigura ca la sfarsitul anilor ’90 lucrurile au inceput sa fie unite si sa existe un consens in privinta acestei profesii. Inceperea unui curs de formare a parut a fi un pas important, insa in acelasi timp a parut sa creeze adevarate diviziuni si chiar certuri in cadrul profesiei, iar ranile inca nu s-au vindecat. In ultimii 10 ani pare sa fie o lipsa de unitate, cu terapeuti care lucreaza intr-o varietate de locuri si contexte. Sunt numai putini terapeuti prin muzica, in afara celor finantati de Nordoff- Robbins, care lucreaza cu norma intreaga si multi terapeuti prin muzica liber profesionisti, ca mine, care incearca sa isi creeze proiecte.

Insa nu am venit tocmai din Scotia ca sa va umplu de negativitate si refuz sa plec inainte de a va activa si a va face sa va simtiti pozitiv. Faptul ca am fost rugata sa vorbesc despre terapia prin muzica in Scotia a fost cel mai bun subiect pe care l-as fi putut alege pentru ca m-a incurajat sa dau telefoane si sa am conversatii cu diferite persoane, lucru pe care ar fi trebuit sa il fac acum cativa ani. In eforturile mele de a ma pregati pentru aceasta prezentare, m-am entuziasmat din nou in privinta terapiei prin muzica in Scotia si am vorbit si cu alti terapeuti care vor sa reuneasca aceasta profesie in tara noastra. Recent am avut o discutie cu Directorul cursului de Master in Terapia prin Muzica de la Queen Margaret's University Edinburgh. Acest curs este acum condus de un terapeut prin muzica format la Anglia University si cele predate au o gama mai larga, si include o arie larga si eclectica de abordari ale terapiei prin muzica. Lucreaza neintrerupt pentru a dezvolta un curs nou si mai psihodinamic care pare sa fie extrem de popular cu potentiali studenti britanici si internationali. In timpul conversatiei mele cu Dr Derrington (directorul cursului) am intrebat despre oportunitati de lucru pentru studentii care termina cursul, crezand naiv ca Scotia ar fi prea mica pentru a primi mai multi terapeuti prin muzica, insa mi-a explicat ca unii studenti sunt din Scotia, altii vin din Anglia si se vor intoarce in Anglia, iar studentii internationali din tari precum Taiwan, Grecia, Africa de Sud se vor intoarce in tarile lor la terminarea cursului. Acest lucru m-a incantat, mai ales pentru ca Scotia ofera un curs de formare foarte valoros la nivel global. Si, din nou, mi-a reamintit de locul in care experientele mele de terapie prin muzica s-au dezvoltat si evoluat – la Romania! Nu conteaza cat de noua este profesia de terapeut prin muzica clinic aici – nu uitati ca lucrul terapeutic prin muzica a luat fiinta in Romania acum mult timp si ca multi pionieri minunanti lucreaza in Romania pentru a crea o scena a muzicii terapeutice: oameni care vor sa stabileasca legaturi in aceasta tara mare si oameni care vor sa lucreze si inteleg principiile psihodinamice si modul in care se dezvolta si functioneaza relatiile.

In timp ce scriam aceasta prezentare despre propriile mele experiente cu istoria terapiei prin muzica in Scotia am inceput sa fac analogii cu nasterea si cresterea unui copil! La inceput este bucurie si excitatie, ca in cazul unui nou-nascut, asa cum a fost cand terapia prin muzica a inceput sa infloreasca in jurul orasului Edinburgh. A fost tinuta in brate si ingrijita si aceasta munca a crescut, reputatia ei a crescut si apoi a inceput sa traiasca ceva special… insa apoi au venit anii turbulenti ai adolescentei cand diferite idei un inceput sa se lupte; fiecare a vrut sa ia o alta directie. Am avut parte de tulburari, tensiuni, divergente… unii au parasit cu totul cuibul! Insa acum am sentimentul ca aceasta creatie a crescut si a intrat intr-o noua faza, in care aripile au zburat si oamenii par mult mai confortabil cu acceptarea diferentelor si accepta mai mult ca in final lucrurile merg mai bine si sunt in mod sigur mai puternice cand lucrezi ca o echipa.

Sunt foarte mandra ca sunt terapeut prin muzica, este un rol minunat de privilegiat si de aceea trebuie sa ne asumam responsabilitatea ca terapeuti prin muzica sau ca practicieni de lucru terapeutic prin muzica, de a impartasi, de a uni si de a lucra impreuna pentru a iesi in lume si de a ne aduce abilitatile sociale celor care poate ca nu au nici o alta forma de comunicare in afara de cmunicarea prin muzica. Exista un nou sentiment fata de terapia prin muzica in Scotia si eu sunt foarte incantata de acest lucru. Va vine sa credeti ca s-ar putea sa avem o intalnire a terapeutilor prin muzica in Highlands? – n-ar fi minunat? Daca ar fi sa va ofer orice fel de sfat sau ajutor din dezvoltarea terapiei prin muzica in Scotia, ar fi acela de a lua aceasta profesie, de a avea grija de ea – faceti loc cresterii si disonantelor si tineti minte ca intr-o zi va creste!

# Influența meloterapiei în dezvoltarea creativității la copiii preșcolari

***Alina M. Moldovan*[1], Laura E. Năstasă**[2]***

*** Ceobanu, Benga, Moldovan şi Bota-Rafiroiu Societate Civilă Profesională de Psihologie**

****Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei, Departamentul de Psihologie şi Formare în Educaţie, Universitatea Transilvania din Braşov**

Prezenta lucrare este o **cercetare de tip calitativ** întemeiată pe atelierele de **grup meloterapeutice**, care permite o analiză a manifestării și dezvoltării creativității la copiii preșcolari.

Utilizarea tehnicilor meloterapeuticeoferă copiilor preșcolari posibilitatea de a-și exprima emoțiile și sentimentele dificil sau imposibil de verbalizat, deoarece cântecele, instrumentele muzicale, dansul le sunt natural accesibile, iar noutatea unor astfel de activități concrete este plăcută, surprinzătoare și totodată stimulativă (Mitrofan, 2000). În cadrul procesului artterapeutic este vizată exclusiv expresivitatea copiilor, eliminându-se orice încercare de a judeca şi/ sau evalua produsele realizate. Acestea pot fi haotice, agresive, instabile şi impersonale, dar este necesar ca ele să fie percepute şi acceptate pentru ceea ce sunt, mai ales de cel care le-a creat (Anghel, 2010).

În viziunea lui Gheorghe & Mastan (2005) copiii sunt impulsionați în propria dezvoltare de nevoia de autonomie, de dorința de a descoperi și a învăța, ca urmare cadrul social și educațional în care ei vor crește este hotărâtor pentru viitorul lor. Ei dau dovadă de originalitate, dezvoltând produse valoroase, creativitatea fiind însă de cele mai multe ori neintenționată. De asemenea, manifestă o serie de caracteristici considerate ca făcând parte din personalitatea adultului creativ: spontaneitate, deschidere spre experiență, energie, inițiativă, expresivitate (David, 2013).

**Jocul** este asociat cu **creativitatea**, cu acea abilitate de a fi mai puțin rigid și mai flexibil, reprezentând mijlocul cu ajutorul căruia copiii vor integra concepte complexe, în dezvoltarea unei gândiri mai profunde. Ceea ce jocul le poate oferi la timpul potrivit, rămâne ca achiziție pentru toată viața, fiind cea mai naturală modalitate terapeutică de dezvoltare personală (Golu & Ioniță, 2009). Mitrofan & Ene (2005) sunt de părere că aptitudinile creatoare ale preșcolarilor nu se dezvăluie decât dacă sunt provocați să se exprime folosind limbajul artei prin intermediul jocului creativ. În opinia autoarelor, acesta reprezintă: (1) o modalitate de stimulare permanentă a creației și creativității; (2) cea mai accesibilă și mai pasionantă formă de a satisface o nevoie vitală, de a învăța limbajul artei, al

[1] Autor: Alina M. Moldovan, Str. Postăvarului nr. 43, Braşov 500024, Tel: 0732.162.726.
E-mail: moldovan_maria_alina@yahoo.com
[2] Autor: Laura E. Năstasă, Bdul. Saturn nr. 50, Braşov 500428, Tel: 0740.090.936.
E-mail: lauranastase@unitbv.ro

acțiunii echilibrate, al îndrăznelii libere, creatoare; (3) o formă de incitare la creație pornind de la o strategie infinită ca soluții și finalizări.

Urmărind **dezvoltarea creativității**, în cadrul atelierelor pentru copii preșcolari s-a recurs la **tehnicile specifice meloterapiei**, deoarece ele facilitează exprimarea emoţiilor într-o manieră non-verbală și îi determină pe aceștia să fie activi, să aibă curajul să se implice într-un proces de schimbare şi să încerce rezolvarea propriilor probleme într-un mod care să echilibreze ceea ce fac, cu ceea ce gândesc şi cu ceea ce simt. Totodată, îi stimulează pe copii să experimenteze rolul de a fi creator al propriei situaţii, nu doar pe cel de victimă și încurajează dezvoltarea unor relaţii interpersonale benefice și intensificarea comunicării interumane (Năstasă, 2013).

Pentru a putea descrie un tablou al dezvoltării creativității la preșcolari prin intermediul atelierelor meloterapeutice, se propune atingerea următoarelor obiective:

1. **Identificarea prezenței atitudinilor creative și evidențierea acelora ce caracterizează cel mai bine atitudinea preșcolarilor în raport cu manifestarea potențialului creativ.**
2. **Elaborarea și concretizarea prin pilotare, a unui program pentru stimularea creativității prin intermediul tehnicilor meloterapeutice, prin conștientizarea și exprimarea liberă de către copii a propriilor emoții, dezvoltarea imaginației.**
3. **Evidențierea importanței diversificării experienței educaționale, prin programe centrate pe stimularea sistematică a potențialului creativ al copiilor.**

Demersul propus va avea în vedere principalele aspecte privind modul în care potențialul creativ al preșcolarilor poate fi stimulat și dezvoltat prin aplicarea tehnicilor meloterapeutice. Astfel, se consideră a fi importantă acordarea unei atenții deosebite următoarelor întrebări:

1. **Copiii se caracterizează prin atitudini creative care favorizează manifestarea și stimularea potențialului creativ al acestora?**
2. **Implicarea copiilor într-un program conceput sub forma unor ateliere meloterapeutice, care să răspundă intereselor lor, ar conduce la dezvoltarea creativității lor productive în plan artistic, cognitiv și comportamental?**
3. **Care este modalitatea optimă prin care poate fi stimulată și dezvoltată creativitatea preșcolarilor prin intermediul atelierelor meloterapeutice?**

În vederea atingerii obiectivelor propuse și evidențierea întrebărilor supuse cercetării, au fost utilizate instrumente de lucru calitative: *metoda observației, interviul și analiza produselor activității*.

Ca metodă calitativă de investigație, ***observația*** reprezintă un act de urmărire și descriere sistematică a comportamentelor și evenimentelor studiate ce au loc într-un anumit context situațional și temporal. Este o metodă puțin intruzivă, flexibilă și furnizează date bogate în perioade scurte de observație. O caracteristică importantă o reprezintă caracterul de nonintervenție din partea cercetătorului asupra participanților și urmărirea

fluxului evenimentelor. Cu toate acestea, observația nu este o metodă pasivă de cercetare, deoarece implică selecție, clasificare, categorizare, analizare și organizare din partea cercetătorului a celor percepute, având ca scop final înțelegerea și atribuirea de semnificații celor observate. Una din limitele acestei metode o poate reprezenta dificultatea de a controla toate variabilele implicate în fenomenul investigat, rezultatele putând fi contaminate de subiectivitatea observatorului. Calitatea observației este dată de integrarea acesteia alături de alte tehnici metodologice cum ar fi interviul și analiza produselor activității.

***Interviul*** permite înțelegerea profundă și nuanțată a participantului la cercetare și a relațiilor sale cu ceilalți membri ai grupului. Presupune o relație dual de comunicare între cercetător și participant, realizându-se într-un context specific (în cadrul atelierelor artterapeutice de dezvoltare a creativității, la nivel direct, individual sau de grup). Stilul interviului poate varia de la o formă foarte structurată, până la conversație informală, cea din urmă fiind preferată și utilizată cu precădere în această cercetare. Intervievarea copiilor poate ridica probleme speciale relaționate cu nivelul lor de dezvoltare cognitivă, emoțională și socială. Adeseori s-a apelat la joc pentru a putea fi realizate interviurile necesare. Întrebările au fost adecvate vârstei copiilor, fiind scurte, concrete, vizând în special acțiuni.

***Produsul activității*** este un obiect, în formă palpabilă și concretă, pe care persoana l-a realizat în situații impuse sau libere (ex: desene, creații literare, obiecte). În aceste produse se obiectivează capacități, aptitudini, trăsături emoționale, idei (Băban, 2002). În cazul prezentei cercetări, analiza lor conferă indici obiectivi privind nivelul de dezvoltare al creativității participanților la atelierele meloterapeutice.

În funcție de obiectivele propuse, intervențiile au fost stabilite pe termen scurt, de la un atelier la altul. Programul centrat pe dezvoltarea creativității a fost structurat în nouă ateliere săptămânale, a câte două ore fiecare, desfășurat pe o perioadă de trei luni. Atelierele meloterapeutice au vizat 12 copii, cu vârste cuprinse între 3 ani și 6 luni – 5 ani și 6 luni, selectați din 3 grupe (mică, mare și mijlocie) de la o grădiniță cu program normal din Brașov. Atât ei, cât și părinții lor și-au manifestat dorința de a petrecere timpul liber într-un mod cât mai interesant, în care să experimenteze și să învețe lucruri noi.

Decizia finală de participare a preșcolarilor la **atelierele meloterapeutice** le-a aparținut exclusiv părinților și copiilor, care și-au asumat prezența copiilor lor. Membrii grupului de dezvoltare a creativității prin tehnici meloterapeutice au vârstă apropiată, aproximativ același nivel de dezvoltare și aceleași tipuri de preocupări. S-a acordat o atenție specială respectării normelor de deontologie profesională, începând cu planificarea cercetării și terminând cu efectele ei. Starea de bine, sănătatea, demnitatea participanților au fost elemente esențiale și permanent respectate, îmbinate cu dorința expresă de a le aduce beneficii. În acest sens, încă înainte de începerea activităților de grup, părinții participanților au fost informați despre obiectivele propuse, tehnicile și metodele folosite, scopul datelor culese, că au posibilitatea de a-și retrage copiii oricând doresc și le-a fost cerut acordul scris în vederea implementării practice a atelierelor. Partcipanții la cercetare

au fost protejați de orice prejudiciu moral, fizic, emoțional sau social prin utilizarea unor nume fictive în relatările scrise și mascarea facială în cazul pozelor.

Prin activităţi artistice structurate, precum *audiţie muzicală și cântec, compunere de linii melodice, dans, mișcare,* emoţiile şi evenimentele au fost exprimate în moduri corespunzătoare, exersându-se astfel comportamente emoționale potrivite. Activitatea artistică a creat un mediu motivant, în care dezvoltarea creativității a fost modelată de terapeut ca specialist şi practicată de copii ca beneficiari. Fiecare membru al grupului a participat la realizarea activităților vorbind, povestind, cântând, dansând sau mișcându-se pur şi simplu. Scopul terapeutului a fost acela de a-i ghida, încuraja și de a le încredinţa roluri potrivite copiilor, conform aptitudinilor personale.

Deși conceput sub forma unor **ateliere meloterapeutice de grup**, programul a fost individualizat şi adaptat la posibilităţile fiecărui copil participant, cuprinzând patru arii ale dezvoltării personale: *explorare, imitare, improvizare* şi *creaţie*. În cadrul explorării, copiii au descoperit multitudinea posibilităţilor aflate în sunet, cuvânt şi în mişcare, fiindu-le prezentat un stimul şi libertatea să-l manipuleze. Imitarea a vizat dezvoltarea capacității de a se exprima verbal, de a cânta, de a se mișca liber. Inițial le-a fost prezentat copiilor un stimul şi ulterior au fost invitați să-l repete, acțiune care poate fi realizată într-o manieră informală, sau în dialog. În etapa în care copiii au fost capabili să imite modelele corect, a fost introdusă improvizarea. Aceasta s-a centrat pe activităţi legate de imitaţie, asigurând în acelaşi timp posibilitatea copilului de a iniţia activităţi similare. Copiii au participat în activităţile grupului folosindu-și capacităţile personale, iar terapeutul a structurat improvizarea, încurajându-i să modifice într-o manieră proprie forma materialului învăţat anterior. Aceasta s-a realizat sub formă de întrebări şi răspunsuri, sau într-un joc în care activitatea singulară a unui copil a alternat cu activitatea grupului. Partea finală a fost dedicată creaţiei propriu-zise. În această etapă, grupul a combinat materiale din primele trei faze: explorare, imitare, improvizare, copiii fiind încurajați să creeze lucrări proprii. Au avut posibilitatea să se exprime, să fie creativi şi imaginativi în timp ce au participat activ vorbind, cântând vocal și la instrumente, dansând, interpretând roluri și mişcându-se corporal.

Întreaga **experienţă creativ-expresivă** a permis copiilor să se conecteze la propriile dorinţe, nevoi şi stări emoţionale. De asemenea, a fost o reală ocazie ca aceștia să descopere diverse pattern-uri de relaţionare constructive care îi pot ajuta în iniţierea şi menţinerea unor relaţii interpersonale benefice, în timp ce i-a provocat să-şi identifice modalitatea în care participă la realizarea unei sarcini în grup.

Sub aparenta simplitate, prezentul studiu o conștientizare atentă din partea terapeutului a propriei persoane, a subiectului abordat, a literaturii de specialitate, a tehnicilor, regulilor și eticii cercetării calitative. De asemenea, s-a caracterizat prin sensibilitate la contextul dat, implicare personală, rigoare, transparență și coerență. A pornit de la presupunerea că dezvoltareaa creativității la copii este puternic corelată cu factorii de influență din mediu și a avut ca scop obţinerea răspunsurilor la o serie de întrebări apărute în urma studierii lucrărilor de specialitate pe această temă, privind influența pozitivă a terapiilor creativ-expresive în interacțiunea cu copiii.

Pe baza **analizei și interpretării rezultatelor calitative privind dezvoltarea creativității la preșcolari prin intermediul atelierelor meloterapeutice**, se poate realiza un tablou descriptiv al manifestării creativității acestora, mai ales cea de tip artistic și situațional. Prin urmare se poate concluziona că:

1. În cazul întrebării cercetării dacă preșcolarii se caracterizează prin atitudini creative care favorizează manifestarea și stimularea potențialului creativ, se poate observa că aceștia: dau dovadă de spontaneitate, manifestă în general o încredere crescută în propria persoană, au dorința de a finaliza ceea ce încep și de a se bucura de produsul creat, preferă libertatea de mișcare și acțiune (neîncorsetată de reguli stricte), sunt interesați de nou și manifestă o curiozitate puternică. Rezultatele obținute susțin viziunea lui Glăveanu (2011) conform căreia copiii: dau dovadă de spontaneitate, energie, inițiativă și originalitate; dezvoltă produse valoroase; utilizează creativ resursele disponibile generând noi interpretări; au disponibilitate de cunoaștere și experimentare și o atitudine deschisă față de viață.

2. În ceea ce privește cea de-a doua întrebare – dacă implicarea copiilor într-un program conceput sub forma unor ateliere meloterapeutice, care să răspundă intereselor lor, ar conduce la dezvoltarea creativității productive în plan artistic și comportamental, putem trage o serie de concluzii clarificatoare pe baza experienței acumulate în practică. Atelierele de dezvoltare personală pentru copii, implicit cele de dezvoltare a creativității prin metode artterapeutice se pot realiza odată ce aceștia au depășit vârsta de 3 ani și 6 luni. Ținând cont de particularitățile de vârstă ale copiilor, s-a optat pentru o abordare umanist-experiențialistă, care oferă preșcolarilor impresia că ei nu vin la un program instructiv, ci vin să se joace. Motivația pentru joc crește gradul de participare autentică a acestora în procesul terapeutic, beneficiul fiind adeseori maximal, iar o temă precum dezvoltarea creativității poate fi extrem de atractivă pentru ei. Efectele s-au concretizat în schimbări pozitive în plan comportamental și acțional realizate de copii, confirmate de părinți și cadre didactice (care au venit să valideze suplimentar eficiența programului de intervenție artterapeutic), cum ar fi: dezvoltarea capacităților de exprimare verbală și nonverbală a emoțiilor, nevoilor și dorințelor; creșterea încrederii în sine și îmbunătățirea relaționării cu ceilalți; dezvoltarea spontaneității, imaginației și creativității; eliberarea de tensiuni, frustrări, emoții și anxietăți acumulate. Se poate afirma că în cadrul acestor ateliere a fost confirmată atitudinea ascendent creativă a preșcolarilor în plan artistic și comportamental, atitudine valorizată și stimulată de tehnicile creativ-expresive propuse. Toate acestea au menirea de a sublinia opinia I. Mitrofan (2008, p. 233), conform căreia artterapia stimulează creativitatea copiilor, iar creativitatea umană reprezintă ”limbajul primar pentru realizarea insight-ului și vindecării”. Adeseori poate fi suficient ca preșcolarii să manifeste deschis comportamentele și emoțiile blocate ce au interferat cu propriul proces de creștere emoțională, fără a fi neapărat necesar să verbalizeze insight-urile sau descoperirile și să-și conștientizeze modificările comportamentale.

3. Referitor la cea de-a treia întrebare formulată – care este modalitatea optimă prin care poate fi stimulată și dezvoltată creativitatea preșcolarilor, putem afirma că:

- S-au creat aceste ateliere destinate unui număr mic de copii – 12, pentru a permite urmărirea cu atenție a modului în care evoluează fiecare participant în raport cu tema grupului.
- Numărul și durata activităților a fost suficient de mare pentru a facilita și consolida noile achiziții ale copiilor, capabili astfel să producă o serie de schimbări în viața lor. De asemenea, exercițiile și tehnicile propuse s-au caracterizat printr-o mare varietate și bogăție, ținând cont de capacitatea redusă de concentrare pe sarcină a copiilor la această vârstă.
- Jocul, muzica, dansul, dramatizarea sunt instrumentele de lucru recomandate ale terapeutului în organizarea unor astfel de ateliere în scopul atingerii obiectivelor propuse.

Constituirea grupului a depins de implicarea responsabilă a fiecărui copil. Treptat, a crescut intimitatea în grup, au apărut autodezvăluirile, confruntările constructive ale diferitelor puncte de vedere şi primele iniţiative de suport emoţional. De asemenea, au fost prezente diverse emoţii pozitive şi sentimentul unităţii cu ceilalţi, ceea ce a sporit dorinţa de implicare a preșcolarilor în noi experienţe. În acest fel, ei au adoptat şi experimentat noi atitudini, conduite şi comportamente, fără teama de risc. Ca urmare, fiecare membru al grupului, în ritmul său a devenit propriul său creator, descoperind cât de important este să primească, dar şi să ofere suport, ceea ce a favorizat acceptarea propriei persoane, autostima, încrederea în sine şi în ceilalţi. Experiența meloterapeutică centrată pe dezvoltarea creativității a oferit copiilor, într-un mod autentic şi spontan, posibilitatea de a trăi *aici* şi *acum* experienţa întâlnirii cu celălalt din fiecare şi cu propria-i imagine din ochii celorlalţi. În acest fel, fiecare preșcolar a devenit pentru celălalt *„o fereastră ce oferă o altă perspectivă asupra realităţii, un spaţiu privilegiat în care orice membru al grupului se poate întâlni cu sine într-o altă ipostază*" (Badea, 1999, p. 16).

Oferim spre exemplificare descrieri succinte ale activităților, obiectivele urmărite și materialele utilizate, precum și o parte semnificativă a rezultatelor obținute.

Astfel, unul din ateliere a vizat dezvoltarea creativității și a capacității de exprimare verbală și non-verbală a propriilor sentimente. S-a recurs la audiție muzicală, vis dirijat, desen, povestire și joc de rol folosind coli de hârtie, creioane colorate, carioca și CD-uri cu muzică.

Copiii s-au descoperit colegilor de grup doar dacă și când au dorit/ s-au simțit pregătiți, fiindu-le utilă stabilirea unei limite între spațiul personal și cel social. De asemenea, activitatea i-a ajutat pe copii să-și formeze o imagine de sine realistă și pozitivă, dezvoltându-le implicit creativitatea și spontaneitatea. Echilibrarea fizică și psihică s-a realizat prin respirație completă conștientă, meditație cu ghidare pe calea imaginației în locuri fascinante și relaxante. În spațiul securizant al cabinetului meloterapeutic, pe fondul unei muzici de relaxare ambientale, copiii au fost rugați să închidă ochii și să respire profund, ținând aerul în piept câteva secunde, iar apoi expirându-l îndelung, până în momentul în care simt că se relaxează, iar muzica devine din ce în ce mai prezentă. Cu o

voce caldă, copiii au fost ghidați în imagerie, propunându-li-se de către terapeut să-și imagineze că, încet-încet ei devin tufe de trandafiri. Pe fondul muzicii relaxante le-au fost oferite mai multe situații, ei alegând ceea ce li se potrivește cel mai bine: "*Ce fel de tufă de trandafiri ești tu? Una foarte mică sau una foarte mare? Ești înflorită? Sau poate doar îmbobocită? Ai frunze? De care fel? Cum arată rădăcinile tale? Sau poate nu ai rădăcini? Ai spini? Unde te afli? Într-o curte? Într-un oraș? În mijlocul oceanului? Ești într-un ghiveci sau crești în pământ? Ce este în jurul tău? Mai sunt alte flori? Cum este să fii o tufă de trandafiri? Are cineva grijă de tine?*"

Li s-a cerut copiilor să nu verbalizeze răspunsurile la aceste întrebări și să deschidă ochii atunci când sunt gata. Le-a fost oferită câte o foaie de hârtie și creioane colorate și au fost rugați să-și deseneze tufa de trandafiri imaginată. După finalizarea desenelor, cine a dorit și-a prezentat tufa de trandafiri și a povestit despre ea.

Bianca: *Eu am desenat o tufă mare, cu multe flori roșii și catifelate. Nu am spini, ca oamenii să poată să mă miroasă fără să se înțepe. În jurul meu sunt multe alte flori și copăcei de toate felurile, pentru că trăim într-o grădină. Când nu e nimeni în preajmă, povestim într-una tot felul de lucruri, râdem și ne distrăm. Cum se apropie cineva, nu mai scoatem nici un sunet, ca să nu ne dăm de gol. De mine are grijă o familie. Mă udă când mi-e sete, mă apără de buruieni și de alți răufăcători. Eu îi răsplătesc cu florile mele și cu mirosul meu deosebit*.

Ionuț: *Eu sunt un trandafir mare și am spini puternici. Am rădăcini adânci și nimic nu poate să îmi facă rău. Cresc într-un parc, unde mă admiră foarte multă lume, pentru că am cele mai frumoase flori.*

George: *Eu sunt un trandafir alb. Trăiesc într-o poieniță dintr-o pădure. Nu știu cum am apărut acolo, pur și simplu am crescut și am înflorit. De mine au grijă soarele și ploaia. E foarte frumos acolo unde trăiesc eu. Sunt multe flori, copaci, păsări și albine. Poiana în care suntem noi e secretă și nu poate ajunge acolo nimeni care să ne facă rău. E un loc magic.*

Copiii au avut ocazia să se descopere pe ei înșiși și universul în care trăiesc. Unii nu au fost dispuși să comunice ceea ce simțeau sau să se dezvăluie în fața grupului, iar terapeutul nu a insistat în această direcție. Au fost rugați să îi arate desenele și să îi spună poveștile personal, după finalizarea atelierului. În spațiul restrâns și securizant le-a fost mai simplu să-și dezvăluie poveștile. Au fost încurajați ca pe viitor să fie curajoși și astfel să le ofere prilejul cât mai multor persoane să se bucure de creațiile lor, deoarece o stimă de sine realistă și pozitivă stă la baza dezvoltării unei personalități armonioase, autentice și spontane.

În alt atelier s-a urmărit dezvoltarea spontaneității și a improvizației muzicale libere. Metodele au fost meloterapia receptivă, activă, individuală și de grup, dansul, fiind utilizate diverse instrumente muzicale. Fiecare copil a ales câte un instrument, după ce le-au testat, apoi a propus anumite ritmuri, creând o linie melodică împreună cu ceilalți. Emma, 5 ani, a fost fascinată de xilofonul de jucărie pe care și l-a ales din coșul cu instrumente. I-a adresat terapeutului o mulțime de întrebări despre modul în care notele pot fi transpuse în sunete muzicale. Următoarele minute le-a petrecut creând muzică individual, anumite bucăți alegând să le vocalizeze și nu să le interpreteze instrumental. E important să subliniem

faptul că un copil care învață să creeze, descoperă nu doar arta, ci pe sine însuși. Încurajarea din partea adulților a unor creații proprii, originale, diferite, va evita pe viitor ideea conformismului și a copierii unor opere deja existente și considerate valoroase.

În următoarea etapă li s-a propus copiilor să realizeze un dialog între instrumentele muzicale, o armonizare a acestora sau o însoțire a unui sunet, un grup de sunete sau o linie melodică. Copiii au explorat la început sunetele generate de instrumentele de percuție. Pentru unii dintre ei era prima oară când aveau ocazia să experimenteze acest gen de materiale. Prima reacție a fost cea de curiozitate: copiii au privit și atins diferitele tobe, bețe, tamburine. Au întrebat cum se numesc fiecare în parte. Cum se cântă la ele? De ce tamburina este goală de dinăuntru? Li s-a arătat cum pot obține diferite sunete bătând cu palmele sau cu degetele în zone diferite ale instrumentelor sau utilizând o intensitate diferită a bătăii. Pe măsură ce deveneau tot mai încrezători, copiii se aventurau în crearea de sunete din ce în ce mai îndrăznețe. Pentru cei mai mici dintre ei, cu cât sunetul emis era mai puternic, cu atât încântarea era mai mare. Cei mai mari, însă, erau mai degrabă interesați de crearea unui ritm și a unei melodii coerente. S-a observat că cei mai activi în a vocaliza sau a crea sunete prin intermediul instrumentelor în mod spontan erau copiii de 3-4 ani. Cei mai mari erau mai înclinați să facă pauze în care își împărtășeau feed-back verbal, fiind și mai interesați de valoarea produsului muzical, prin urmare mai puțin spontani și mai înclinați către o formă sonoră construită. S-a creat un ritm comun, folosindu-se mâinile și picioarele și creându-se o singură melodie, a întregului grup. Apoi fiecare copil și-a ales un instrument preferat pentru a crea câte un sunet propriu, pe placul său, variind forța cu care bătea în instrumente.

Diana, Bianca, Horia, Ionuț și George, într-un colț al atelierului, și-au creat ad-hoc o formație, exersând sunetele produse de diferite instrumente (fluiere, xilofon, tobe, tamburine) într-o melodie vibrantă și extrem de intensă. Pe fețele lor se citea încântarea extremă produsă de sunetele pe care le emiteau instrumentele din mâinile lor și surpriza constantă că ei erau autorii acestora. O experiență inedită, care nu a necesitat nici un fel de pregătire anterioară. Ulterior, li s-a propus copiilor un exercițiu care avea drept scop focalizarea corporală și creșterea spontaneității personale. ”*Vă invit la o plimbare în care sunteți foarte atenți la corpul vostru. Mergeți pe vârfuri. Acum pe călcâie. Acum pe întreaga talpă. Pasul piticului. Săriți. Prindeți-vă de mâini și săriți câte doi. Reveniți la mers normal. Rotiți brațele înainte și înapoi. Rotiți gâtul și capul. Vă simțiți acum întreg corpul. Acum închideți ochii și ascultați muzica în liniște. Ascultați fiecare sunet cu mare atenție. Prindeți de mânuțe copiii din dreapta și din stânga voastră și formați un cerc*.”

Pe o muzică adecvată nevoilor de mișcare ale copiilor din *Cutiuța muzicală*, așezați în cerc, au fost invitați pe rând în mijlocul acestuia pentru a propune câte o mișcare care să fie executată de toți membrii grupului cu scopul de a înțelege care este mesajul pe care fiecare, personal, vrea să-l transmită grupului despre sine. Exercițiul a continuat prin sugestia de dans în diade, în grupuri de câte patru și apoi dansul întregului grup. Pe lângă deblocarea corporală, s-a urmărit și pozitivarea tonusului afectiv al copiilor, care creează un context potrivit activităților creative și spontane. Contagiunea emoțională se produce facil prin

activarea fizică pe ritmul muzicii, iar dinamica de grup a fost una însuflețită, expresivă și veselă. Scopul principal al acestui atelier a fost încurajarea exprimării corporale, valorizarea expresivității personale, crearea unui mediu activator și vesel, unde copiii s-au simțit în siguranță și liberi să se exprime autentic.

Diversificarea și permanentizarea unor activități informal educaționale permite formarea unor competențe ce pot îmbunătăți abilitățile creative ale preșcolarilor. Deși includerea creativității în grădiniță poate fi anevoioasă sau poate întâmpina multă rezistență – fiind o noțiune pe cât de seducătoare, pe atât de greu de gestionat (David, 2013), rezultatele obținute în cadrul atelierelor meloterapeutice întăresc rolul primordial al cadrelor didactice de a o susține și de a o implementa în educație prin: (1) crearea unor oportunități pentru preșcolari de a se manifesta creativ; (2) oferirea unor modele de creativitate; (3) valorizarea manifestărilor creative; (4) crearea unui mediu propice ce include resurse și atmosferă în cadrul grupei (Runco, 2007).

În urma celor prezentate anterior, este necesar să se încurajeze un mediu creator nu numai în spațiul educațional, ci și în afara acestuia, deoarece cantitatea de informații primită în mediul nonformal și informal este mai percutantă pe interesele și opțiunile copiilor. Este etrem de important ca adulții să încurajeze și să sprijine demersurile de cunoaștere și manifestare creatoare ale copiilor prin: (1) adoptarea unui stil democratic și liber de comunicare, precum și a unei intervenții precoce; (2) încurajarea și susținerea constantă a realizărilor copiilor; (3) o critică bine intenționată și constructivă.

Stimularea și educarea creativității la preșcolari se poate realiza în funcție de multitudinea influențelor de natură externă sau internă care sunt exercitate asupra acestora. În acest sens se recomandă a se avea în vedere următoarele aspecte: (1) creativitatea nu se dezvoltă întotdeauna la toți copiii de la sine; fiecare copil conține un potențial creativ care necesită a fi descoperit și stimulat; (2) rigiditatea paralizează creativitatea; (3) încurajarea ideilor creative ale copiilor este primordială; (4) criticarea nereușitelor nu e recomandată; (5) adulții sunt invitați să reflecteze la importanța dezvoltării propriei creativități, deoarece aceasta poate fi molipsitoare.

Interacțiunea față în față cu participanții, datele verbale și non-verbale adunate în mediul natural, explorarea percepțiilor participanților, evidențierea nuanțelor, informația contextualizată, cooperarea între terapeut și participanți, obținerea unor cantități mari și diverse de date au reprezentat preocupări majore și autentice pe tot parcursul cercetării.

Desigur, cercetarea fiind una de tip calitativ, nu presupune rigoarea prelucrării datelor cantitative, ca urmare, limitele care decurg inerent din design-ul specific al acestui tip de cercetare depind de gradul de cooperare al copiilor, esențialul putându-se pierde în mulțimea de date, ce pot fi interpretate în diverse moduri. Numărul relativ mic al participanților, respectiv 12 copii preșcolari de la o grădiniță cu program normal din mediul urban poate reprezenta un alt aspect limitativ. Considerăm că rezultatele unei cercetări de acest tip ar fi mai interesante şi mai concludente dacă s-ar avea în vedere un număr mai mare de preșcolari, din mai multe grădinițe, atât din mediul urban, cât și din cel rural. O altă

limită a acestei cercetări o reprezintă şi vastitatea domeniului creativității şi numărul extrem de mare al lucrărilor pe această temă, care au avut drept consecinţă selecţia aprofundată pe care am realizat-o atât în prezentarea aspectelor teoretice, cât şi în stabilirea obiectivelor și întrebărilor, de unde şi posibilitatea de a fi trecut cu vederea peste aspecte care, la rândul lor, pot contribui pozitiv la dezvoltarea creativității preșcolarilor.

Considerăm că ar fi interesant ca demersul de aprofundare a temei – ***influența meloterapiei în dezvoltarea creativității la copiii preșcolari***, să poată fi completat cu o serie de cercetări care să vizeze:

- Elaborarea unor instrumente valide pentru demonstrarea relaţiilor pozitive dintre stimularea creativității la preșcolari și tehnicile meloterapeutice.
- Extinderea pe populaţii mai mari, care să cuprindă preșcolari de mai multe grădinițe, ceea ce ar putea pune mai bine în evidenţă relaţia dintre factorii personali şi instrumentali supuşi cercetării.
- Sfera mecanismelor motivațional-afective care susțin energetic activitatea și modalitățile de manifestare în activitatea practică a acestora.
- Analizarea posibilităților de manifestare a creativității artistice a copiilor și identificarea modalităților de accesibilizare a exprimării acesteia.
- Implementarea unor programe specializate de stimulare și dezvoltare a abilităților creative în rândul copiilor în spațiul educațional formal.

Prezenta cercetare, dincolo de contribuțiile și limitele ei, a reuşit conturarea unui **model de dezvoltare a creativității preșcolarilor prin tehnici meloterapeutice** şi constituie un punct de plecare pentru cercetări ulterioare, care să ajute la o mai bună înţelegere a tot ceea ce înseamnă creativitatea, începând de la factorii care influenţează dezvoltarea acesteia la nivel personal şi finalizând cu importanţa pe care acest aspect al personalității o are în influenţarea vieţii noastre din toate punctele de vedere.

**Referințe bibliografice:**

Anghel, E. (2010). Disfuncții ale identității de sex-rol la adolescenți. Abordare diagnostică și terapeutică. In Mitrofan, I. *Validation studies and applied research of psychology and psychotherapy unification (in education, personal development and clinical*) (pp. 390-564). Bucharest: Bucharest University Press.

Badea, V. (1999). Experiential Group, a crucible of self transformation. *Journal of Experiential Psychotherapy*, 7, 16-17.

Băban, A. (2002). *Metodologia cercetării calitative*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujană.

David, L. T. (2013). *Pe urmele creativității: teorii explicative și implicații practice*. Brasov: Transilvania University Press.

Dinişoae, A-M. (2000). Art therapy – a universal therapeutic language. *Journal of Experiential Psychotherapy*, 12-13, 27-31.

Drugaș, I. (2010). *101 aplicații artterapeutice în consilierea copiilor*. Oradea: Primus Publishing House.

Gheorghe, D. M., & Mastan, B. (2005). *Ghid de bune practici. Tehnici creative*. Bucharest: Vanemonde Publishing House.

Glăveanu, V.P. (2011). Children and creativity: a most (un) likely pair?. Thinking skills and creativity, 6, 122-131.

Golu, F., & Ioniță, C. (2009). *Aplicații practice ale psihologiei copilului – dezvoltarea personală ca program de educație alternativă*. Bucharest: SPER Publishing House.

Mitrofan, I. (2000). Orientarea experiențială în psihoterapie – dezvoltare personală, interpersonală, transpersonală. Bucharest: SPER Publishing House.

Mitrofan, I., & Ene, A. (2005). *Ne jucăm învățând … învățăm jucându-ne! – dezvoltare personală asistată de calculator în grup experiențial (către o nouă paradigmă educațională)*. Bucharest: SPER Publishing House.

Mitrofan, I. (2008). *Psihoterapie (Repere metodologice și aplicative)*. Bucharest: SPER Publishing House.

Moldovan, A.M, & Năstasă, L.E. (2015). ***Art Therapy Workshops for Preschoolers, Centered on Creativity Development.*** **Journal of Experiential Psychotherapy – JEP,** Vol 18 (71).

Năstasă, L.E. (2013). *Professional abilitation training in the paradigm of creative psychotherapies – melotherapy* Brasov: Transilvania University Press.

Runco, M.A. (2007). *Creativity. Theories and themes: research, development and practice*. Burlington, MA: Elsevier, Inc.

# Corectarea tulburărilor de limbaj și stimularea comunicării copiilor cu cerințe educative speciale cu sprijinul terapiei prin muzică

**Colesnicov Valeria, Gorgan Lavinia, Kiss Cristina Ramona si Kiss Julien-Ferencz**

**Centrul Scolar de Educatie Incluzivă Nr 1 Oradea**

Pe parcursul achiziției și a dezvoltării limbajului la copiii cu cerințe educative speciale (CES) pot apărea dificultăți la nivelul comunicării, al comportamentului, al relaționării cu cei din jur, datorită unor tulburări la nivelul auzului fonematic, la nivel de articulație a limbajului sau a unor tulburări de ritm și fluență a vorbirii.

În această lucrare prezentăm rolul terapiei prin muzică în activitățile de corectare a tulburărilor de limbaj, care vine în sprijinul copilului oferindu-i posibilitatea de a manipula, explora și de a controla instrumentele muzicale. Ritmurile şi vibraţiile sunetelor, emoțiile trăite de copii sau simpla ascultare a instrumentelor muzicale creează o stare afectivă pozitivă, de calm și relaxare, stimulatoare pentru educarea auzului fonematic, pentru folosirea vocii în scop comunicativ, pentru realizarea pronunției corecte, fluente a sunetelor și cuvintelor, pentru dezvoltarea limbajului și nu în ultimul rând șansa de a interacționa la nivel egal cu ceilalți. De asemenea, prezentăm și un model practic de intervenție logopedică bazat pe metode specifice terapiei prin muzică.

*Cuvinte cheie: terapia prin muzică, tulburări de limbaj, copii cu cerințe educative speciale, instrumente muzicale.*

Limbajul este o componentă proprie creierului uman, datorită faptului că în timpul producerii lui se utilizează un sistem arbitrar de semne: limba, de natură fie sonoră, fie vizuală. Născut din nevoia de comunicare cu aproapele, limbajul înseamnă folosirea unui cod, dar cu particularitățile individuale, în cadrul aceluiași grup social. Deși folosește același cod, adică limba, limbajul reprezintă folosirea limbii la nivel individual; în acest sens, limba poate fi considerată un instrument, pe care fiecare persoana îl folosește când vrea, când poate, dar mai ales cum poate, având o funcționare condiționată multifactorial" (G. Burlea, 2007). La copil, vorbirea apare în urma unui îndelung proces de învăţare, pe baza căruia se

structurează întreaga experienţă de viaţă, se dobândesc cunoştinţele necesare dezvoltării, se structurează relaţiile cu cei din jur.

La copiii cu cerințe educative speciale (CES), pe parcursul achiziției și a dezvoltării limbajului pot apărea disfuncționalități sau dificultăți la nivelul comunicării, a comportamentului, al relaționării cu cei din jur, datorită unor tulburări la nivelul auzului fonematic, la nivel de articulație a limbajului sau a unor tulburări de ritm și fluență a vorbirii.

Astfel, se pot evidenția comportamente precum: nesurprinderea unității fonetice și grafice a sunetelor și a literelor, a cuvintelor; nediferențierea sunetelor în cadrul cuvintelor; insuficienta dezvoltare a mecanismelor transmiterii din limbaj interior în cel exterior (dificultatea în trecerea din vocabularul pasiv în cel activ); nerecunoașterea semnificației multiple pe care o au cuvintele; neîntrebuințarea cuvintelor cu un grad mai mare de abstractizare; capacitatea redusă de a formula propoziții coerente, clare, frazele au lungime redusă; folosirea incorectă a singularului și a pluralului; dififcultăți în formelor flexionate a pronumelui; folosirea excesivă a substantivelor și a verbelor în povestire; sărăcia adverbelor și a adjectivelor folosite în vorbire; folosirea inadecvată sau omiterea regulilor gramaticale; apariția unor cuvinte parazitare, a repetărilor.

Există multe similitudini între limbajul verbal și muzică. De exemplu, atât în vorbire cât și în muzică, frecvența, durata, și elementele timbrale se desfășoară într-un anumit interval de timp cu scopul de a transmite un mesaj. Fiecare dintre aceste „instrumente de comunicare" utilizează informații prozodice, cum ar fi inflexiuni ale vocii, intonația, ritmul, pauzele, pentru a ajuta la conturarea unui mesaj cu sens, clar (Donnelly, 2001). Muzica, la fel ca și vorbirea umană este structurată, predictibilă, repetitivă. Aceste forme de exprimare / comunicare fiind atât de strâns relaționate, colaborarea dintre cele două terapii - terapia tulburărilor de limbaj și terapia prin muzică - în vederea intervenției recuperatorii, este atât una foarte naturală, dar mai ales benefică pentru individul aflat într-un proces de recuperare a limbajului. Flexibilitatea limbajului, imitația verbală și îmbogățirea vocabularului se pot realiza cu o mai mare ușurință cu ajutorul ritmului, rimei și a repetiției muzicale (Zoller, 1991). Muzica poate ajuta în controlul respirației și a celui muscular (Peters, 2000; Cohen, 1994), ajută în dezvoltarea competențelor lingvistice receptive și expresive practice (Miller, 1982), și sporesc abilitățile de articulație. Stima de sine,

încrederea, atenție, abilitățile de ascultare, pot fi de asemenea îmbunătățite prin intermediul muzicii (Zoller, 1991).

În ultima perioadă, terapeuții specializați pe terapia tulburărilor de limbaj și meloterapeuții încearcă tot mai mult să adopte abordări cât mai variate și complexe a tehnicilor de lucru. Terapia prin muzică este folosită ca o portiță de comunicare în activitățile recuperatorii cu copiii cu deficienţă mintală, cu autism, sau cu copiii cu timiditate și cu anxietate. Astfel, la copiii cu deficienţă mintală, hiperactivi, meloterapia poate fi utilizată pentru ameliorarea inhibiţiei voluntare a actelor motorii, pentru realizarea unor performanţe și ca metodă de calmare, utilizându-se diferite instrumente care emit sunete prelungi şi foarte armonioase. La copiii cu instabilitate emoţională meloterapia determină o diminuare a tensiunilor psihice, reducerea agresivităţii ; de asemenea contribuie la îmbunătățirea cooperării în interiorul grupului/ clasei de elevi.

Principalul obiectiv al meloterapiei în activitățile de recuperare logopedică este acela de a stabili contactul cu copilul cu deficienţe şi de a facilita comunicarea cu terapeutul şi cu participanţii la şedinţa de terapie prin intermediul instrumentelor muzicale de percuţie sau chiar prin intermediul propriului corp.

Astfel, se pot urmări obiectivele de mai jos:

- Formarea şi dezvoltarea simţului ritmic;
- Formarea unor deprinderi practice de ascultare a muzicii, de interpretare, de utilizare a unor instrumente;
- Echilibrarea şi armonizarea personalităţii copilului prin cultivarea unor trăsături de caracter pozitive;
- Dezvoltarea sociabilităţii copilului prin participarea la activităţile organizate pe grupuri de copii;
- Educarea expresivităţii mimico-gesticulare;
- Nuanţarea exprimării verbale;
- Determinarea unor stări de deconectare, relaxare, confort psihic, încântare şi bună dispoziţie (Gherguţ, 2005, pag.247).

Terapia prin muzică se folosește în diverse etape ale activităţilor de terapie logopedică indiferent de dizabilitățile copiilor. Astfel, în etapa terapiei recuperatorii cu caracter general, prin exercițiile de mișcare a întregului corp și de coordonare generală, prin reglarea echilibrului dintre inspirație și expirație, prin dezvoltarea motricității aparatului

fono-articulator și a auzului fonematic (formarea capacităţii de diferenţiere fonematică: emitere de onomatopee, recunoaşterea vocii logopedului sau a altor persoane cunoscute, exteriorizarea trăirilor emoţionale și exersarea simţului ritmic), activitățile de terapie prin muzică au un rol important în dezvoltarea limbajului, a pronunției corecte a sunetelor și a cuvintelor din etapa terapiei recuperatorii cu caracter specific.

Prezentăm în continuare diferite exerciții realizate cu ajutorul instrumentelor muzicale în funcție de etapele terapiei logopedice:

- *Exersarea motricității generale a corpului* – se pot utiliza jocuri muzicale de mișcare.

Având în vedere faptul că terapia prin muzică contribuie la ameliorarea performanţelor fizice şi cognitive, a orientării spațio-temporale. Asociată cu exerciţiile fizice, terapia prin muzică poate diminua senzaţiile de dificultate care apar uneori şi de asemenea, poate creşte toleranţa la efort.

- *Reglarea echilibrului dintre expiraţie şi inspiraţie* – prin cântec, datorită accesibilității și a conținutului lui variat, se stimulează realizarea unei coordonări eficiente a expir/ inspirului, însuşirea corectă a vocalelor, o bună ventilaţie pulmonară, absolut indispensabile înainte de impostarea oricărui sunet. De exemplu: „Şade raţa pe butoi”, „Motănelul”, „Un motan cât un butoi”, „Melcul supărat”, „Vulpea şi gâsca”, „Acum e toamna”, „Bate vântul” – cântece din folclorul copiilor.

- *Coordonarea dintre respirație și mișcare* - exerciții-joc de încălzire a corpului, care introduc vocea: jocuri de mișcare amuzante: *mersul elefantului/ ursului/ leului, zborul fluturașului/ greierașului, săritura broscuței/ a iepurașului* însoțite de sunetul potrivit (grav/ înalt) și de conștientizarea respirației și a mișcărilor corpului.

- *Dezvoltarea motricității aparatului fono-articulator* – se pot face exerciții de dezvoltare a motricității organelor responsabile în pronunția corectă a sunetelor, pe un ritm dat sau la un anumit semnal sonor care să acompanieze fiecare mișcare și amplitudinea acesteia.

- *Dezvoltarea auzului fonematic*- în cazul educării auzului fonematic, principalele activități ce sunt desfășurate de către specialiști în cadrul ședințelor de logopedie includ :

✓ *Exerciții specifice dezvoltării atenției auditive*

- diferentierea anumitor sunete, cu identificarea surselor acestora (instrumente muzicale)

*<u>Exemplu</u>:* I se arată copilului câte două instrumente și pentru început, este liber să le exploreze, să le manipuleze. Apoi, copilul este legat la ochi și logopedul scoate sunete cu

unul dintre cele două instrumente, iar copilul trebuie să spună/ indice care instrument s-a auzit. Ulterior, logopedul poate pune instrumentele în diverse locații din cabinet și să le activeze pe rând, iar copilul să se deplaseze spre locul de unde a auzit sunetul instrumentului.

- determinarea unui anumit număr de lovituri

  *Exemplu:* Logopedul produce un anumit număr de bătăi pe un anumit interval de timp, iar copilul trebuie îl reproducă cât mai fidel.
- diverse jocuri („Deschide urechea bine", „Telefon muzical... fără fir" „ Ţăranul e pe câmp", „Dacă vesel se trăieşte", „Alunelu" , ,,Bat din palme")
- conversații cu ajutorul instrumentelor muzicale

✓ *Exerciții de dezvoltare a simțului de tip acustico-motor*

*Jocurile muzicale* sunt folosite pentru dezvoltarea simțului ritmic. Aceste jocuri au la bază ritmarea unor versuri prin bătăi din palme, marcarea ritmului cu ajutorul instrumentelor de percuție sau prin combinarea mișcărilor ritmice mână- picior. Jocurile muzicale pot fi și jocuri desfășurate după o melodie cunoscută, jocuri de recunoaștere a unor cântece care presupun coordonarea mișcărilor cu caracterul liniei melodice.

Exerciții de ritm: *Dă bătaia din palme mai departe* – în grup sau individual (dacă se urmărește dezvoltarea concentrării atenției sau a ritmului)

*Exemplu:* Reproducerea unor unități ritmice, cu ritmul menținut cu ajutorul instrumentelor muzicale (papa-papa-papi, papa-papo, papa-popo, papo-papo, tata-tato, tata-tatu, tapa-tapu, etc.); exerciții de pronunțare a unor silabe opuse, utilizând două instrumente diferite, acestea oferindu-i un sprijin copilului în identificarea și menținerea diferenței dintre silabele enunțate (pa-pi-po-pe-pu-pa-pi, ba-bi-be-bo-bu, etc.)

✓ *Exerciții specifice de intonație pe silabe, pe cuvinte sau pe texte speciale*

- onomatopeele diverse, rostite în șoaptă, dar și cu voce tare, cântat, cu ritm și cu accent , acompaniate de instrumente (sunetul albinei – bazzz / z prelungit și b accentuat, sunetul șarpelui – ssss – s prelungit, sunetul vântului – vajjj cu j accentuat și prelungit, sunetul clopotului – bing-bang / cu *n* prelungit și accentuat, etc.)
- recunoaşterea sunetelor produse de diferite instrumente muzicale: toba (bum-bum), xilofonul, pianul, vioara, trompeta (ta-ta);
- intonarea unor cântece pentru copii cu diverse onomatopee. Exemplu: "La bunica în ogradă"

- recunoașterea și reproducerea vocii/ instrumentelor audiate sau înregistrate;
- recunoaşterea sunetelor produse de mijloacele de transport.

✓ *Exerciții de diferențiere (semantica) a cuvintelor, pe baza accentului folosit* (copii/ copii, laturi/ laturi, etc.)

*Exemplu:* Se poate utiliza o tobă sau o tamburină pe care copilul să bată numărul de silabe corespunzătoare fiecărui cuvânt, iar intensitatea bătăilor să difere în funcție de accentuarea silabelor (bătăile să fie mai puternice pentru silabele mai accentuate)

✓ *Exerciții de dezvoltare a memoriei de tip auditiv-verbale* – au rolul de a-i dezvolta copilului capacitatea de a-și însuși, dar și de a reproduce în mod corect succesiunea unor sunete în cadrul cuvintelor.

*Exemplu:* Cu ajutorul unui instrument preferat, copilul poate identifica și marca fiecare sunet din cuvânt

✓ *Exerciții de dezvoltare a capacității de diferențiere de către copil a diverselor sunete sau de identificare a poziției acestora în cuvânt*

*Exemplu:* Copilului i se va cere să cânte la un instrument preferat atunci când aude sunetul "s" într-un cuvânt. Ulterior, se pot introduce două instrumente, și copilului i se va cere să cânte la obiectul din stânga, dacă sunetul se aude la începutul cuvântului, sau la instrumentul din dreapta, dacă sunetul se aude la finalul cuvântului. Se poate introduce și un al treilea instrument, pentru a marca și poziția sunetului aflat la mijlocul cuvântului.

În etapa terapiei recuperatorii cu caracter specific se are în vedere *pregărirea impostării corecte a sunetului:*

- Jocuri muzicale cu onomatopee, în care să se regăsească sunetul ce se dorește a fi corectat
- Jocuri însoțite de cântec și mișcare
    - Joc Wish-Wash - Propunătorul ține în mână sunetul fermecat. Când îl aruncă rostește „wish", cel care-l prinde va spune „wash". Se reia ciclul. Dificultatea apare la rostirea ambelor onomatopee. Se poate folosi altă pereche de onomatopee, în funcție de sunetul vizat (ping-pong, bif-bef, etc). Se pot crea variante ale jocului utilizând în rolul sunetului fermecat un instrument muzical, de exemplu tamburina: cel care bate în tamburină rostește „wish" și o dă mai departe iar cel care o primește va spune „wash".
    - *Emiterea corectă prin demonstrație și imitație, emiterea, fixarea și consolidarea sunetului deficitar* se poate face prin utilizarea unor intensități și înălțimi diferite ale vocii, prin diferențierea sunetelor la nivelul silabelor, cuvintelor și propozițiilor.

Exemplu: se alege câte un instrument pentru fiecare poziție posibilă a sunetului în cuvânt. Copilul trebuie să indice poziția corectă cu instrumentul potrivit; copilul va spune un cuvânt care conține sunetul în poziția indicată prin instrument.

- *Automatizarea sunetului în silabe, cuvinte și propoziții* prin cântecele cunoscute copiilor: „Bat din palme" , „Alunelu"- se dezvoltă fonematic și se formează deprinderea de a se exprima individual sau în grup, se dezvoltă simțul ritmic și se menține interesul pentru activitatea terapeutic-recuperatorie.

**Concluzii**

Intervenția terapeutului în meloterapie presupune, pe lângă o bună pregătire a acestuia, mult tact și cunoașterea particularităților fiecărui copil.

Folosind muzica ca terapie aceasta poate stimula și dezvolta folosirea comunicativă a vocii și a dialogului pre-verbal cu ceilalți, stabilind sensuri și relații ce vor sta la baza dezvoltării limbajului.

Implicarea elevilor cu CES în activitățile complexe de terapie prin muzică prin care pot explora și astfel, controla instrumentele muzicale, le creează copiilor o stare afectivă pozitivă, stimulatoare pentru achiziţii preverbale şi verbale noi. Sunetul instrumentelor devine un stimul care facilitează comunicarea, copilul răspunzând acestor stimuli externi într-un mediu securizant, dobândeşte curaj și încredere în sine, creşte nivelul interacţiunii sociale, abordează/ deprinde noi mijloace de comunicare și își îmbogățește vocabularul activ.

**Bibliografie:**


- Burlea, G., (2007) Tulburările limbajului scris-citit, Editura Polirom, București
- Cohen, N.S. (1994). Speech and Song: Implications for therapy. *Music Therapy Perspectives*, 12(1), pp 8-14.
- Gherguţ, A., (2005), *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*, Iaşi, Polirom
- Miller, S. (1982). Music therapy for handicapped children: Speech impaired. *Project Monograph Series.* Washington, DC: National
- Association for Music Therapy, Inc.Peters, J.S. (2000). *Music therapy: An introduction.* Springfield, Il: Charles C. Thomas.

- Zoller, M. (1991). Use of music activities in speech-language therapy. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 22.
- http://www.cabinet-terapii.ro/terapii/meloterapia
- http://materialeaba.wordpress.com/category/terapia-prin-muzica/
- http://www.musicastherapy.org/romania/

# Muzica, Sprijin in Explorearea si Modelarea Emotiilor la Copii

**Autor: Codruta Mariana Pasc**

**Cluj-Napoca**

***"Muzica oferă un suflet universului, aripi minţii, zbor imaginaţiei şi viaţa oricui"*** , spunea Platon.

O definiţie adoptată de foarte mulţi specialişti şi nu numai este aceea că muzica este arta care cu ajutorul sunetelor ne ajută să exprimăm o gamă largă de atitudini, trăiri şi sentimente. Muzica este, conform Dicţionarului Explicativ al Limbii Române, arta de a exprima sentimente şi idei cu ajutorul sunetelor combinate într-o manieră specifică sau ştiinţa sunetelor considerate sub raportul melodiei, al ritmului şi al armoniei.

Muzica, asa cum este deja astazi recunoscut de majoritatea cercetatorilor si al celor care ii studiaza efectele, are puteri curative deosebite.Este o arta sublima, cu efecte deosebite atat pe planul artistic, dar si in ceea ce priveste diferitele modificari pe care le poate produce asupra tuturor aspectelor fiintei umane.

Omul, din cele mai vechi timpuri, a fost insotit de muzica, a ascultat muzica, a compus muzica, atat pentru placerea auditiva, dar si in scopuri curative, fie ca a fost sau nu constient de acest lucru.

Muzica ne influenteaza in toate modurile, pe toate planurile, avand efecte magice atunci cand este folosita in mod corect,corespunzator. Muzica afecteaza omul pe planul psihic, emotional , mental si , implicit, pe planul fizic. Muzica are un rol deosebit de puternic in exprimarea emotiilor si gandurilor oamenilor, un rol important in explorarea universului interior, pe care il modifica si il poate influenta, in sens pozitiv, daca este o muzica de calitate.

Corpul nostru este templul nostru, este locul în care trăim şi ne regăsim în fiecare clipă. Este sediul emoţiilor noastre, înmagazinarea tuturor experienţelor trăite şi simţite, este centrul de unde porneşte şi unde revine absolut toată experienţa noastră. Corpul nostru este expresia emoţiilor şi a trăirilor noastre.

Desi nu realizam intotdeauna acest lucru, fiecare celula a noastra inmagazineaza diferitele experiente traite, astfel ca exprimarea si eliberarea unor tensiuni, a unor emotii resimtite si poate uneori refulate, pot avea un efect curativ puternic, boala sau orice

dezechilibru nefiind altceva decat o blocare a curgerii firesti a energiei vitale in corp. Muzica are din acest punct de vedere un rol deosebit de benefic, pe de o parte permitand exprimarea intr-un mod optim a emotiilor si trairilor noastre, realizarea unui act artistic placut pentru noi avand automat efecte pozitive pe toate planurile, iar pe de alta parte putand fi condusa de catre un specialist care sa urmareasca obtinerea unor rezultate in functie de problemele pe care le poate avea o persoana.

*Muzica* reprezinta arta de a exprima sentimente si idei cu ajutorul sunetelor combinate intr-o maniera specifica. Ea se bazeaza pe urmatoarele elemente: *ritm, armonie* si *melodie.*

La nivel afectiv, muzica este considerata un adevarat motor al emotiilor si al sentimentelor.

***Muzica si modul in care aceasta poate influenta copiii***

Copiii sunt fiintele cele mai puternice, cred eu, dar si cele mai sensibile, influentate de mediul in care traiesc si de persoanele pe care le intalnesc.Parintii, educatorii, persoanele adulte si prietenii de joaca, absolut toate persoanele cu care interactioneaza au un efect in modelarea vietii copiilor nostri; de aceea, cred, este foarte important sa reusim sa ii influentam pozitiv, sa ii incurajam in exprimarea sanatoasa pe toate planurile, in autocunoastere si autoacceptare, iubire si respect de sine neconditionate, toate acestea fiind premise importante ale unei dezvoltari sanatoase si armonioase, ale putintei de a manifesta in viata de copil si, ulterior, la maturitate, implinirea si, de ce nu, fericirea in aceasta lume. Orice copil este un univers intreg,frumos si complex in acelasi timp, care in permanenta se manifesta si se cunoaste pe sine; prin urmare, este vitala explorarea tuturor planurilor, emotional, mental, psihic si fizic, cunoasterea acestora si exprimarea lor intr-un mod sanatos si armonios.

Asa cum spuneam, muzica are un rol benefic dovedit asupra fiecaruia dintre noi, indiferent de varsta pe care o avem, implicit si asupra copiilor, avand un impact deosebit de puternic si o influenta benefica atunci cand este folosita in mod corespunzator. In experimentul pe care am dorit sa il realizez, am pornit de la ipoteza că există o puternică şi benefică legătură între muzică şi tot ceea ce înseamnă dezvoltarea creierului şi emoţiilor unui copil, că putem influenţa în sens pozitiv imaginea şi încrederea de sine, capacitatea de memorare, performanţele intelectuale şi dezvoltarea pe toate planurile ale oricărui copil care are contact cu muzica, care este expus muzicii de o anumita calitate, care creeaza si improvizeaza muzica.

Concret, ceea ce mi-am propus sa studiez a fost modul in care muzica produsa de copii poate sa ii influenteze pe acestia, toate efectele muzicii fiind masurate prin teste psihologice si diferite masuratori realizate cu aparate medicale sau empiric.Copiii se regasesc in acest univers magic al muzicii de calitate si cred ca trebuie incurajati sa produca cat mai multa muzica, sa asculte muzica de calitate, sa cante la diferite instrumente, sa cante vocal, individual sau in cor, cantatul in cor avand efecte deosebit de benefice si in ceea ce priveste dezvoltarea si amplificarea capacitatilor de socializare, comunicare si relationare cu ceilalti, capacitatea de a te adapta si de a asculta si pe cel de langa tine, pentru a crea un produs armonios, in care fiecare si impreuna sa se poata cunoaste si exprima.

Exista doua feluri prin care muzica ne poate influenta, doua moduri prin care aceasta isi manifesta rolul terapeutic, doua moduri de face terapie prin muzica.Exista o forma de meloterapie receptiva, in care subiectul este un simplu receptor al muzicii, aceasta putand sa il influenteteze intr-un mod sau altul pe oricare dintre planuri, dar exista si o forma de meloterapie activa, in care individul este si receptor, dar si produce, in acelasi timp, muzica , de cele mai multe ori benefica pentru exprimarea propriilor trairi si emotii.

Cu alte cuvinte, muzica receptiva are la baza anumite lucrari muzicale inregistrate, ce urmeaza sa fie audiate de catre beneficiarul acestei forme de terapie impreuna cu terapeutul, o identificare cu muzica sau cu instrumentul la care interpreteaza permitand o regasire si identificare cu propriul eu, exprimarea propriilor sentimente si trairi emotionale,putandu-se astfel elibera tensiunea interioara sau da frau liber unor trairi interioare puternice. Pe de alta parte, **muzicoterapia activa** se bazeaza pe improvizatia vocala sau instrumentala, precum si pe compozitia unor piese muzicale. Improvizatia , indiferent ca este vorba despre cea vocala sau cea instrumentala, joaca un rol deosebit, permitand celui care o realizeaza explorarea unor parti ale sufletului poate neexplorate pana in acel moment.

In cadrul proiectului desfasurat, in care au fost implicati copii si adolescenti, cu varste cuprinse intre 5 si 20 de ani, am folosit ambele forme de terapie prin muzica, atat cea receptiva, cat si cea activa, dand prioritate improvizatiei si terapiei active, a producerii de muzica, acestea avand efecte pozitive, deosebit de puternice si binefacatoare asupra tuturor copiilor implicati in cadrul proiectului.

Muzica are actiune holistica asupra organismului, prin actiunea psiho-somatica, induce modificari de metabolism, circulatie, volum sangvin, puls, tensiune arteriala. Emotiile obinute afecteaza sistemul nervos autonom , simpatic si parasimpatic, coordonand activitatea miocardului, muschii netezi si glandele endocrine. Toate acestea le-am putut observa prin inregistrarea pulsului si a tensiunii arteriale in primele zile ale proiectului muzical si in ultímele, dupa ce copiii au petrecut o saptamana in care au cantat, au ascultat si au produs muzica, au improvizat, au interpretat vocal sau instrumental, individual sau in cor, anumite piese, au facut diferite exercitii chiar de meloterapie activa, prin care si-au putut explora anumite trairi si sentimente, au dat frau liber imaginatiei, si-au exprimat dorintele si emotiile interioare.

**Descrierea experimentului muzical**

Practic, acesta s-a realizat in cadrul unei tabere de muzica de o saptamana desfasurata in perioada 1-7 septembrie 2015, cu un numar de 35 de copii si adolescenti, cu varste cuprinse intre 5 si 20 de ani. Trebuie mentionat faptul ca acestia au avut ca singura preocupare in aceasta perioada de o saptamana muzica , interpretarea si producerea de muzica, improvizatia libera si condusa, explorarea si exprimarea propriilor emotii si trairi interioare cu ajutorul muzicii, vocale sau instrumentale, in mod individual sau in grup.

***Subiecti***: 35 de copii si adolescenti

***Varsta*** : intre 5 si 20 de ani, 18 copii cu varsta intre 5 si 10 ani si 17 tineri si adolescenti, cu varste cuprinse intre 11 si 20 de ani.

***Metode folosite***:

Dupa cum am precizat, am folosit o gama foarte variata de moduri de a face muzica si a explora universul interior al copiilor si al tinerilor implicati in cadrul proiectului cu ajutorul muzicii.

Concret, prin aceste metode, am dorit sa pun in evidenta rolul pe care meloterapia activa si receptiva, precum si anumite elemente de terapie prin muzica dezvoltate de Wolfgang şi Katharina Bossinger, il pot avea in recunoasterea, acceptarea si remodelarea emotiilor si a comportamentului unui copil. Am masurat prin anumite teste psihologice, aplicate inainte si dupa activitatile muzicale foarte variate desfasurate in cadrul taberei muzicale de o saptamana cu copiii implicati, dar am si urmarit prin simpla observare a schimbarilor comportamentale care au aparut, anumite aspecte si parametrii, precum:

increderea de sine, imaginea propriei persoane si a familiei copiilor implicati in sudiu (redate cel mai bine prin desene realizate inainte si dupa), gradul de anxietate, dorinta de socializare si comunicare. De asemenea, am folosit si masurarea pulsului si a tensiunii arteriale prin mijloace medicale specifice.

***Metode folosite***: jocul didactic, exerciţii de meloterapie activă, improvizaţia vocală, instrumentală (ritmică), cantul vocal individual si in cor, exercitii de meloterapie activa dupa metoda dezvoltata de Wolfgang şi Katharina Bossinger . Mijloace didactice folosite: instrumente muzicale -de percuţie (tobiţă, trianglu, tamburină, maracas, clopoţei, zurgălăi), de suflat (blockflöte), pseudoinstrumente muzicale.

***Ipoteza*** de la care am pornit este aceea ca meloterapia si toate activitatile muzicale la care participa copiii si tinerii implicati in proiect(dintre care amintesc improvizatia ritmico-melodica, auditii muzicale, interpretari vocale individuale si in ansamblu, interpretari instrumentale, exercitii ritmico-melodice de tip stafeta, intrebare–raspuns,metode de terapie activa prin muzica ) vor modifica in sens pozitiv toate aspectele sus-amintite, avand o influenta benefica asupra copiilor si adolescentilor implicati in proiect.

De altfel, vorbind despre influenta pe care o poate avea muzica asupra organismului uman, implicit si asupra copiilor,profesorul Iamandescu, cel care a realizat primele studii de muzicoterapie din Romania, in cadrul catedrei de Psihologie Medicala si Psihosomatica a UMF „Carol Davila" din Bucuresti, a dovedit faptul ca orice muzica este eficienta, existand asa-numita muzica preferata(pentru unii romantele, pentru altii muzica rock sau muzica populara), dar a dovedit ca piesele din repertoriul clasic si cel romantic activeaza cel mai mult creierul, tomografia cu emisie de pozitroni aratand, de exemplu, ca muzica lui Mozart activeaza 90-100 % din scoarta cerebrala. In general, muzica simfonica si de camera activeaza creierul in proportie de 90% , spre deosebire de muzica usoara sau tangoul, de exemplu, care activeaza creierul in proportie de 50%.Mai mult decat atat, muzica baroca produce unde sonore care au frecvente ce se inscriu in zona de activare optima a activitatii cerebrale, ascultarea si producerea acestui gen de muzica producand neuronilor un ritm de activitate ciclica intre 8 si 12 cicli pe secunda, ceea ce se intampla numai in cazul geniilor.Toate aceste informatii, desi pur teoretice, sunt foarte importante pentru noi, pentru a avea un punct de pornire atunci cand alegem muzica pe care o vom incuraja a fi

ascultata si produsa de catre copii, tineri si adolescenti.Am folosit in cadrul experimentului nostru mai multe genuri de muzica pentru a fi audiate si rezultatele obtinute au confirmat cele prezentate anterior-voi descrie mai pe larg aceste aspecte in paginile urmatoare, putin mai tarziu.

In continuare, voi scrie cateva cuvinte despre metoda terapiei active dezvoltata de Wolfgang şi Katharina Bossinger, o terapie interesanta si cu efecte notabile, o metoda activa de utilizare a muzicii pentru exprimarea emotiilor si autocunoasterea celor care o utilizeaza. Inainte , doresc sa subliniez cateva dintre efectele benefice ale acestei metode, aceasta, cred, fiind deosebit de utila in descatusarea emotiilor si energiilor existente in fiecare dintre noi, in exprimarea emotiilor care au fost poate indelung inchise si inactusate undeva, in interiorul nostru. Muzica poate vindeca, poate scoate la suprafata emotii foarte puternice, poate da frau liber imaginatiei, dar poate descatusa energii vindecatoare deosebit de benefice si puternice.In acelasi timp, muzica poate crea starea de fericire, poate influenta mai multe aspecte ale fiintei umane, astfel incat aceasta sa poatea experimenta fericirea,armonia si implinirea.

Aceasta forma de terapie a fost folosita si la noi, cu efecte deosebite in cadrul proiectului de spital cantator de la Sibiu, primul spital cantator din Europa de Est, in care pacientii uita prin muzica de boala pentru care sunt internati.

Este o metoda initiata in Germania, o metoda activa de terapie prin muzica, care implica cantatul in grup. Asadar, este foarte important acest aspect, si anume cantatul asa cum poate fiecare,in cadrul unui grup, exprimarea emotiilor si trairilor profunde ale persoanelor implicate avand efecte benefice remarcabile, lucru pe care l-am observat si evidentiat prin masuratori si teste specifice si in cadrul experimentului din septembrie 2015.

Asa cum oricine poate sa vorbeasca, la fel, el poate sa si cante. Aceasta este premisa de la care porneste aceasta forma de terapie activa prin muzica. Nu sunt importante calitatile vocale, nu acest aspect se urmareste, ci incurajarea, sprijinirea exprimarii emotiilor cu ajutorul muzicii. In plus, acest lucru se realizeaza de catre individ in grup, fapt ce creeaza un mediu favorabil cresterii gradului de comunicare si socializare, o crestere a gradului de implicare initial in activitatea grupului si apoi in toate activitatile viitoare ale paticipantului din cadrul metodei.

Ceea ce am constatat si in cadrul taberei de muzica din septembrie, in cadrul si in urma sedintelor de terapie activa prin muzica dezvoltata de Bossinger , a fost o crestere a

gradului de incredere a copiilor si tinerilor implicati in ei insisi precum si in ceilalti, o mai mare deschidere; ei au devenit astfel mai sociabili, mai prietenosi unul cu altul, mult mai toleranti si mai implicati , precum si dornici de a-i asculta si ajuta pe ceilalti, mai relaxati, declarand si dovedind o stare de bine generala, o atitudine pozitiva si o stare de bucurie si fericire.

Cantecele folosite sunt scurte, usoare si simple, pentru a putea fi usor memorate si apoi utilizate, urmarindu-se efectul terapeutic pe care acestea il pot avea asupra celor implicati.Mai ales in prima faza, se folosesc cantece de salut, de cunoastere a partenerilor si de prezentare personala.

Am implicat in aceasta forma de terapie doar copiii dornici, intr-un moment dorit de ei si intr-un spatiu relaxant, in care sa se simta bine si care sa le creeze o stare de comfort fizic si psihic.

Concret, am folosit sedinte din terapia Bossinger in fiecare saptamana, timp de o jumatate de ora, asupra copiilor implicati in proiect, structurate astfel:in prima zi, m-am axat asupra cantecelor de cunoastere a membrilor grupului, de interrelationare intre ei si de comunicare.Urmatoarele zile am folosit cantece care ajuta la exprimarea recunostintei, a emotiilor personale, ce implica in continuare elemente de comunicare si interrelationare, dar intra putin mai adanc in explorarea universului afectic personal si al celuilalt, facilitand astfel manifestarea unei game largi de sentimente, apropierea membrilor grupului unul fata de celalalt, precum si abordarea unor relatii de apropiere si interrelationare umana, toate acestea ducand la o schimbare reala a comportamentului tinerilor implicati in cadrul cercetarii. Ceea ce am putut constata a fost o crestere a gradului de implicare a tuturor participantilor la activitatile desfasurate in cadrul grupului, o crestere a gradului de deschidere fata de colegi, de comunicare cu acestia, precum si o aplecare mult mai mare catre celalalt, o dorinta de a-i intelege problemele, de a-l ajuta sa faca fata problemelor cu care se confrunta, dar si de a-l implica mai mult in toate activitatile desfasurate.

Acest gen de exercitii muzicale , foarte usor de realizat, le-as recomanda in cadrul oricaror grupuri, acolo unde participantii se cunosc sau nu intre ei, unde prezinta un grad mai redus sau mai ridicat de comunicare unul cu celalalt si de coeziune, ele ducand automat la o crestere a tuturor aceste aspecte, ce tin de partea afectiva, de comunicare si integrare intr-un grup.

In ceea ce priveste grupul nostru, am folosit terapia Bossinger atat pentru ajutorul pe care aceasta il poate oferi pentru explorarea si astfel imbogatirea propriului univers emotional, dar si pentru facilitarea apropierii membrilor participanti unul fata de celalalt, pentru o cunoastere mai buna si o apropiere a membilor grupului.Am remarcat o crestere a gradului de coeziune a grupului, dar si o dorinta mai mare a participantilor de a participa la activitatile grupului.Acest lucru poate fi usor explicat, data fiind increderea pe care acesti copii o dobandesc in urma exercitiilor, atat in propriile potentialuri, dar si in cei din jur, siguranta ca sunt intr-un mediu favorabil exprimarii si manifestarii propriilor trairi, ca sunt inconjurati de colegi de incredere, pe care se pot baza, care sunt capabili si dornici sa ii cunoasca asa cum sunt ei, fara a-i judeca sau a le denigra manifestarile, colegi care au, si ei, nevoie de sprijin, intelegere, toate acestea ducand la crearea si dezvoltarea unui climat de intelegere si de incurajare a manifestarii propriilor trairi.

Astfel , pe langa cresterea unor parametrii ce urmaresc increderea in sine, increderea in celalalt, rezistenta la stres sau gradul de incredere in procesul de exprimare a propriilor sentimente si trairi interioare, pe care le-am masurat cu ajutorul unor teste psihologice standardizate, am cerut copiilor sa descrie prin metafore, dar si prin desene, cum se simt ei in cadrul grupului din care fac parte, rezultatele obtinute dovedind ceea ce am spus, si anume cresterea gradului de comunicare, de coeziune si de incredere a membrilor grupului unul in celalalt, dar si in fortele proprii.Voi reda mai jos cateva astfel de metafore si voi reda doua dintre desenele realizate de copiii participanti, pentru a intari afirmatiile mele.

Raspunzand la intrebarea „Daca ar fi sa caracterizezi starea pe care o ai in acest moment printr-o expresie sau o fraza, care ar fi aceea?”, foarte multi copii si adolescenti au declarat ca se simt in siguranta, ca incearca o stare de bine, de bucurie, de placerea de a face ceea ce le place impreuna cu colegi de-ai lor, care le sunt deja sau vor deveni in cel mai scurt timp posibil prietenii lor(Sofia,11 ani:”Am o stare de imensa bucurie.Ma bucur ca sunt aici”, David,10 ani:”Am deja multi prieteni dar o sa imi fac si mai multi cu aceasta ocazie si asta imi place foarte mult,Miruna, 9 ani:”Ma simt foarte bine sa fac ceea ce imi place cel mai mult alaturi de atatia prieteni”, Claudia, 17 ani:”Este foarte placut si incurajator sa te poti mainfesta si exprima asa cum esti, alaturi de alti prieteni, care sunt la fel ca si tine”).La o analiza foarte simpla, aparent banala, dar care este deosebit de sugestiva pentru ceea ce urmarim noi sa dovedim-si care este o metoda absolut stiintifica, metoda analizei

documentelor, observam utilizarea cu preponderenta a cuvintelor prieten, incredere, intelegere, siguranta, armonie, pace- in procent de 89% din totalul cuvintelor si expresiilor folosite pentru a caracteriza ceea ce au trait copiii implicati in experiment.Alaturi de recunostinta, aceste sentimente intaresc cel mai mult siguranta de sine, increderea in propria persoana dar si in ceilalti, faciliteaza exprimarea si comunicarea starilor emotionale interioare, ceea ce dovedeste faptul ca metoda folosita a fost una benefica pentru copiii implicati.Voi reda, dupa cum spuneam, si doua dintre desenele realizate de catre copii, in care putem remarca modul cum se vizualizeaza in acel moment, increderea si deschiderea dobandite fata de ceilalti colegi, gradul de implicare si bucuria manifestate in cadrul activitatilor realizate.

Asa cum subliniam de la inceput, metoda este deosebit de utila in ceea ce priveste exprimarea emotiilor resimtite de copii intr-un moment dat.Constientizarea si exprimarea acestor stari interioare este extrem de benefica, avand rol cathartic si de echilibrare emotionala.Nu am pus accent pe calitatile vocale si chiar am precizat de la inceput acest

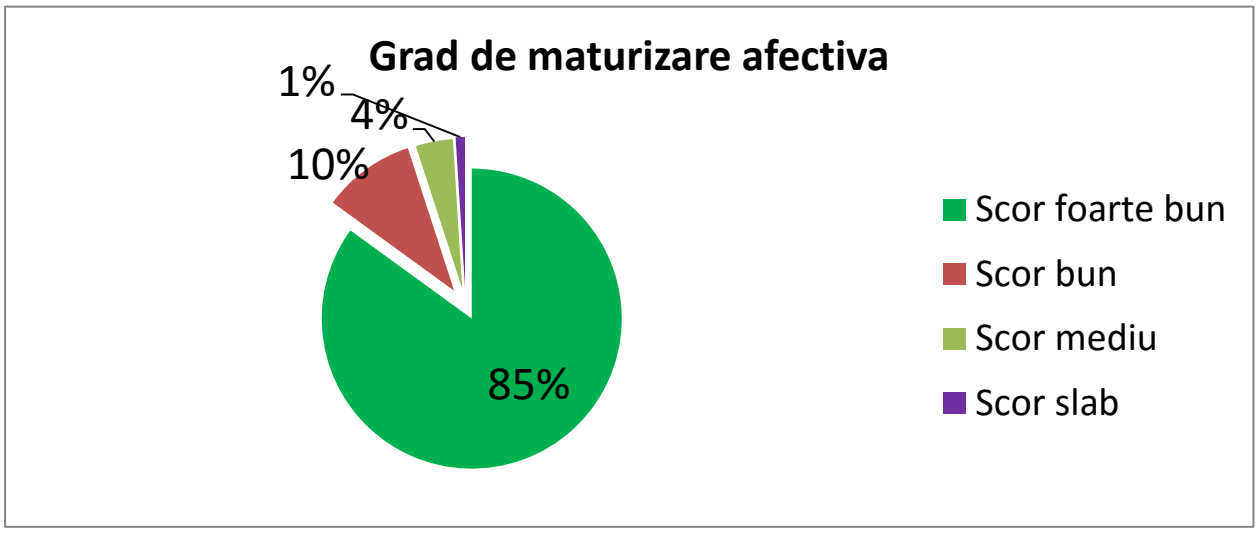
lucru, desi copiii au fost toti cu calitati vocale importante, dat fiind faptul ca erau participanti intr-o tabara de muzica. Insa aceasta metoda este utila tocmai pentru descatusarea emotiilor, nu pentru punerea in valoare a calitatilor interpretative personale.

As mai avea aici de mentionat faptul ca aceste sedinte de meloterapie s-au desfasurat, asa cum am mai spus, intr-o atmosfera foarte relaxata si deschisa, in care am incurajat exprimarea spontana, nelimitata, descatusarea propriilor trairi si sentimente, in acelasi timp cu respectul fata de exprimarea colegilor participanti. Sedintele s-au desfasurat in momente in care copiii erau odihniti, in jurul orei 11 sau dupa-amiaza, in jurul orei 17.00, nefiind impuse ca activitati obligatorii, ci de relaxare si care sa produca placere celor implicati.

Efecte deosebite am putut remarca in ceea ce priveste si cresterea gradului de toleranta si de acceptare a colegilor anterior marginalizati sau chiar exclusi in cadrul relatiilor informale din cadrul grupului. Facilitand apropierea umana, intelegerea si implicarea, aceste simple cantece nu au facut altceva decat sa ajute copiii implicati sa se relaxeze, sa se simta bine, sa constientizeze faptul ca nu suntem deloc diferiti unul fata de celalalt, dimpotriva, toti avem aceleasi nevoi afective, de siguranta si echilibru emotional,abordarea colegilor si a anumitor situatii dintr-o alta perspectiva, incurajarea starii de armonie, pace interioara, toleranta si recunostinta fata de ceea ce este viu, viata, toate acestea avand efecte benefice si de crestere a gardului de toleranta fata de celalalt.

Efectele terapiei le-am putut observa direct, prin observarea schimbarilor comportamentale si a manifestarilor copiilor , dar si prin modificarea unor parametrii din cadrul testului de dezvoltare a afectivitatii, aplicat inainte si dupa sedintele respective.

Luat la nivel global, am putut constata o crestere a gradului de maturizare afectiva, de la scorul mediu-bun(total 180-200 puncte) la un scor bun si foarte bun(220-300 puncte) la subiectii implicati.Mai precis, 85% au obtinut un scor foarte bun,10% un scor bun,4% un scor mediu si 1% un scor slab.



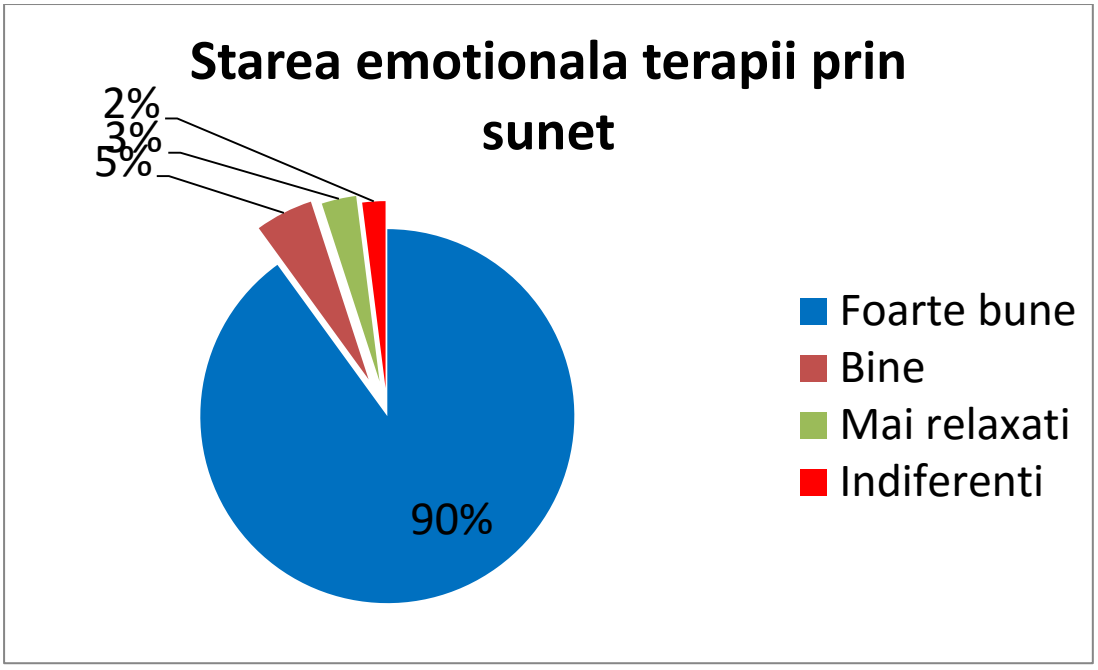

Alte aspecte pe care le-am urmărit și care au avut efect în ceea ce privește exprimarea emoțiilor și echilibrarea acestora au fost exprimarea vocală, cântul individual precum și cel în cor. După cum se știe, cântatul este o disciplină foarte bine definită și cercetată. Prin intermediul vocii, omul își exprimă sentimentele, gândurile, poate dobândi noi capacități energetice, crează vibrații care își pun amprenta asupra psihicului și emoționalului său. Prin intermediul vocii, cred că avem posibilitatea de a face legătura între minte și inimă, însuși actul de a cânta fiind în același timp gândire și simțire .Laringele este un organ sacru conform euritmiei, o știință mai puțin cunoscută la noi dar care și-a dovedit eficiența în foarte multe cazuri, mai ales la copii cu anumite probleme. Prin exprimarea vocală, copiii dobândesc încredere în sine, se dezvoltă emoțional într-un mod sănătos, dobândesc abilități de comunicare care îi ajută ulterior la integrarea în grupurile din care vor face parte ulterior. Copiii care învață să cânte cu vocea sau la diferite instrumente muzicale dobândesc capacități creative mai mari (un studiu făcut în Ungaria în acest sens susține tocmai acest fapt).

Am încurajat exprimarea vocală a copiilor în cadrul taberei, atât cea individuală cât și cea în cor, evitând orice etichetare a capacităților vocale ale copiilor. Desigur, fiind vorba despre o tabără muzicală, copiii implicați aveau deja capacități vocale și muzicale mai dezvoltate decât în mod normal, dar am utilizat exerciții vocale și preluate din terapia lui Bossinger, am încurajat improvizația vocală individuală și în grup, toate acestea putând fi

folosite cu aceleași rezultate benefice și în cazul unor copii mai puțin înzestrați sau educați în domeniul exprimării vocale.

Concret, copiii și tinerii din tabără au învățat și cântat anumite melodii, individual și în cor, ceea ce, conform rezultatelor obținute la măsurătorile medicale și în testele psihologice, le-a creat o stare de bine general, permițându-le exprimarea unor emoții individuale și de grup, cunoașterea colegilor din tabără și autocunoașterea, armonizarea relațiilor din cadrul grupului și echilibrarea afectivă, acolo unde a fost cazul. În același timp, am folosit exerciții de improvizație vocală – de exemplu, fiecare participant trebuia să își asume un rol pe care să îl exprime vocal, astfel încât ceilalți colegi să îl poată identifica sau își folosea vocea pentru a exprima starea emoțională în care se afla în acel moment. Un efect deosebit l-au avut exercițiile în care copiii trebuiau să exprime vocal anumite stări precum: bucuria, tristețea, furia, speranța, dorința, prietenia, iubirea, mulțumirea, fericirea. A fost foarte interesant de observat faptul că la multe dintre aceste stări, mai ales la bucurie, iubire și fericire, copiii s-au exprimat spontan, facând apel la anumite sunete (vocale precum i,a, onomatopee precum uau, cântate pe un anumit sunet) –, în timp ce starea de furie sau teamă a fost exprimată mai greu. Dat fiind faptul că totuși acești copii erau într-o tabără care le făcea plăcere, mulți dintre ei fiind însoțiți de prieteni, atmosfera creată fiind una relaxată, era normal ca și emoțiile exprimate mai ușor să fie unele pozitive.

Am folosit și patru ședințe de terapie prin sunet în care am urmărit prin exerciții speciale și sunete specifice deblocarea anumitor zone, mai importante la tineri, necesar a fi echilibrate pentru o dezvoltare ulterioară armonioasă a participanților. Astfel, pentru zona gâtului, unde pot apărea numeroase blocaje mai ales prin oprirea exprimării sentimentelor, a trăirilor personale, negarea a ceea ce este frumos, șocuri și supărări, dar și o zonă suprasolicitată de cei care cântă, cum a fost și cazul copiilor din tabără, am folosit exerciții de balansare a capului dintr-o parte în alta și din față în spate și de producere a sunetului *ugh! l*a fiecare mișcare, timp de două minute. Apoi trebuiau să ridice puternic din umeri cântând sunetul *ayh* de fiecare dată. Aceste exerciții au fost foarte benefice la fel ca și următoarele pe care le voi descrie, mulți dintre copii simțind în urma lor o stare de relaxare și de eliberare a tensiunilor existente în acea zonă (la întrebarea "C*um vă simțiți în urma exercițiului?",* 85% dintre copii au răspuns *mai bine, mai relaxați decât înainte)* .




În ceea ce privește cântatul în cor, acesta s-a dovedit a fi deosebit de benefic în întărirea relațiilor de prietenie dintre copii, crearea unei atmosfere de încredere și stimulare a exprimării individuale și de grup, dar în același timp i-a învățat pe copii să fie mai răbdători și să fie atenți și la ceilați, nu numai la propria persoană. În urma unor momente în care copiii au cântat în cor am putut observa o atmosferă destinsă, relaxată, iar la întrebarea "*Cum v-ar place mai mult să cântați, singuri sau în cor?*", 90% au dat răspunsul "*În cor*". Solicitându-i apoi să își justifice răspunsul, aceștia au folosit expresii de genul *: este mai frumos să cânți în cor, mă simt mai în siguranță, când cânt cu ceilalți mă simt mai puternic, alături de prieteni e plăcut întotdeauna să cânți.* De asemenea, cântatul în cor a permis exprimarea emoțională pozitivă a acelor copii care la început aveau dificultăți de integrare sau aveau o încredere mai redusă în propriile capacități, aspect ușor de dovedit prin creșterea gradului de implicare în activitățile și experiențele vocale din tabără, dar și în toate celelalte activități desfășurate de-a lungul celor șapte zile.

Ca o concluzie, cercetarea pe care am realizat-o mi-a permis sa pun in evidenta efectele pozitive pe care muzica, in special producerea, crearea de muzica, le produc asupra exprimarii si echilibrarii emotionale a copiilor.

Ipoteza de lucru a fost confirmata, rezultatele obtinute si masurate dovedind efectul benefic pe care diferitele modalitati de a face muzica si terapie prin muzica l-au avut asupra tuturor copiilor implicati in proiect.

Recomandarea este de a promova si a incuraja acest mod interactiv-participativ de a face muzica, utilizand mijloace active de terapie prin muzica asupra copiilor, pentru o exprimare si dezvoltare armonioasa a emotiilor si a celorlalte planuri ale fiintei lor.

Efectele pozitive se regasesc la toti parametrii masurati, experimentul dovedind mai ales rolul pe care muzica l-a putut avea in ceea ce priveste exprimarea si echilibrarea emotionala la copiii si adolescentii implicati.

**Bibliografie:**

1. de Bizemont, Dorothee Koechlin. Edgar Cayce. Muzicoterapia sau cum sa ne vindecam cu ajutorul muzicii, Bucuresti, Pro Editura si Tipografie SRL, 2005
2. Buhaiciuc, Mihaela, The art of singing, the science of emotions, Editura Media Musica , Cluj-Napoca, 2013
3. Farcas, Anca Daniela. Curs Meloterapia si Medicina ,Brașov
4. Farcas, Anca Daniela, Edghiun Ismail, Terapia Complementară prin muzică, Brașov, 2008
5. Hanser, Suzanne B. The New Music Therapist's Handbook, Berklee Press, 1999
6. Iamandescu, Ioan Bradu, Muzicoterapia receptiva: premise psihologice si neurofiziologice: aplicatii profilactice si terapeutice, Editura Infomedica, Bucuresti, 2004
7. Kraus,Werner, Puterea vindecatoare a picturii si muzicii, Cluj, Editura Limes, 2014
8. Levitin, Daniel J, This is your brain on music, USA , 2006
9. Năstasă Laura Elena, Curs Meloterapia în psihoterapie, Universitatea „Transilvania" din Brasov, Departamentul pentru Învăţământ la Distanţă şi Învăţământ cu Frecvenţă Redusă ,Braşov, 2008

Webografie: http://www.tribuna.ro/stiri//actualitate/primul-spital-cantator-din-europa-de-sud-ndashest-la-sibiu-canta-si-prin-muzica-uita-de-boala-100968.html

# „Foarte bine şi mulţumesc ”

# The importance of congruent positive affirmation in *Music as Therapy* Sessions, with particular reference to Element 3 Competency 4, Competency Framework

**Sarah Hadley, Terapeut prin muzica, Anglia**

**Rezumat:**

Cercetarile arata ca impactul pe care il au aprecierile si multumirile merge mai departe decat crearea unei "stari de bine". Afirmarea pozitiva este fundamentala pentru cresterea noastra emotionala, la fel cum hrana este fundamentala pentru cresterea fizica. De aceea, din motive bine intemeiate, conceptul afirmarii pozitive este parte integrala din practicarea lucrului terapeutic prin muzica si este evaluata formal in Cadrul de Competente al Programului de Invatare la Distanta.

Sarah a vorbit despre cercetarile ce stau la baza importantei afirmarii pozitive si a revizitat Elementul 3, Competenta 4 din Cadrul de Competente:

***"Natura relatiei dintre practician si client se bazeaza pe principiile cheie ale terapiei prin muzica identificate."***

Principiile cheie ale terapiei prin muzica vor fi definite in concordanta cu Cadrul de Competente, si anume, practicianul:

- ✓ permite clientului sa conduca
- ✓ adapteaza propriile raspunsuri la initierile clientului
- ✓ raspunde initierii clientului

Prin folosirea muzicii intr-un mod care raspunde muzicalitatii innascute a clientului, sesiunile de terapie prin muzica ofera un context bogat si plin de semnificatie in care se pot crea atasamente securizate si unde noi ii sprijinim pe clienti sa capete un sentiment pozitiv al "sinelui" (care le creste stima de sine si rezilienta) si pot atinge rezultate durabile in dezvoltare. Sesiunile de lucru terapeutic prin muzica ofera un cadru securizat in care poate aparea afirmarea pozitiva congruenta, unde poate fi tolerata, acceptata si in final internalizata de clientii nostri. Sarah Hadley a explorat modul cum puteam realiza acest lucru in terapia prin muzica si a ilustrat cu exemple video din practica ei.

**Introducere**

**„Foarte bine şi mulţumesc ”**

**Importanta afirmarii pozitive congruente in sesiunile de lucru terapeutic prin muzica, cu referinta speciala la Elementul 3 Competenta 4 din Cadrul de Competente**

De ce consider ca este atat de important sa ne gandim la acest concept al afirmarii pozitive congruente in sesiunile noastre de terapie prin muzica? In primul rand, asa cum am mentionat si in rezumat, cred cu tarie ca:

**"Afirmarea pozitiva congruenta este fundamentala pentru dezvoltarea noastra emotionala, asa cum hrana este pentru dezvoltarea noastra fizica." Hadley, S. 2015**

Probabil ca exista cercetari care sa sustina acest lucru, insa in esenta aceasta notiune este ceva ce a reiesit din practica mea zilnica.

In al doilea rand, trebuie sa consideram semnificatia pozitiei noastre inter-relationala fata de clientii cu care lucram in sesiunile de terapie prin muzica, atunci cand aplicam principiile cheie ale terapiei prin muzica. Aceste principii sunt evaluate in mod specific in **Elementul 3, Competenta 4 a Cadrului de Competente** - instrumentul nostru de evaluare foarte cuprinzator pe care il folosim pentru a masura abilitatile studentilor nostri in lucrul terapeutic prin muzica.

Elementul 1: folosirea sunetului si a muzicii pentru a dezvolta interactiune, cu o centrare pe conexiunile interpersonale

Elementul 2: folosirea principiilor de producere interactiva de muzica pentru a evalua copiii, pentru a formula scopuri si pentru a evalua progresul

Elementul 3: o atitudine informata fata de lucrul cu clientii

Element 4: folosirea cu incredere a abilitatilor muzicale si a instrumentelor cu o centrare pe conexiunile interpersonale

**Elementul 3 vorbeste despre o "atitudine informata fata de lucrul cu clientii" si Competenta 4 spune ca:**

***"Natura relatiei dintre practician si client se bazeaza pe principiile cheie identificate ale terapiei prin muzica"***

**Aceste principii cheie ale terapiei prin muzica sunt:**

- ✓ **permite clientului sa conduca**
- ✓ **adapteaza propriile raspunsuri la initierile clientului**
- ✓ **raspunde initierii clientului**

Acestea sunt tehnicile pe care le folosim in sesiuni, adica "CE" facem. Cand facem aceste lucruri putem implica clientul in producerea de muzica care are scopuri de dezvoltare, cum ar fi concentrarea, ascultarea, reglarea impulsurilor, coordonarea motorie. Totodata lucram si pentru a dezvolta abilitatile de comunicare sociala ale clientului, cum ar fi anticiparea, initierea si imitatia. In acelasi timp este important sa ne amintim ca atunci cand interactionam cu clientii in acest mod spontan si condus de client, stimulam activ lobii frontali cerebrali ai clientului, parte a creierului unde stau calitati si abilitati umane importante, cum ar fi exprimarea emotionala, rezolvarea de probleme, memoria, limbajul, personalitatea sau abilitatea de a face relatii semnificative si durabile.

**Ce facem:**

**✓ dezvoltam limbajul, functionarea cognitiva si fizica**

**✓ promovam abilitatile de comunicare sociala**

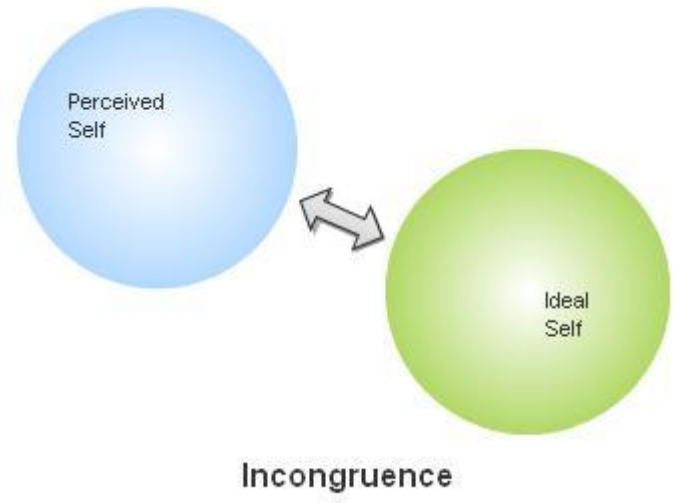
**✓ stimulam lobii frontali**

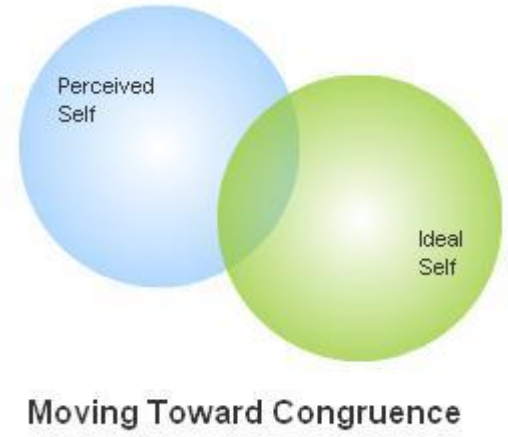
Insa pentru ca folosim muzica pentru a atinge aceste lucruri, munca noastra are o puterea aditionala si o dimensiune penetranta. Prin folosirea lucrului terapeutic prin muzica ii implicam pe clienti la nivelul emotiilor lor; cand ii permitem clientului sa conduca, ne adaptam raspunsurile proprii la initierea clientului si raspundem initierii clientului intr-un mod acordat, atunci oferim un context in care clientul va trai un sentiment de sine "amplificat"; prin urmare, "valoarea" clientului este pusa sub microscop. Deci daca **"ce"** facem este intr-adevar bazat pe principiile lucrului terapeutic prin muzica, atunci nu numai "ce" facem este important, ci si **"cum**" facem.

**Ce -> CUM Afirmarea pozitiva congruenta** (Hadley, S 2015)

Ce vreau sa spun prin "**congruenta**"? Sa va dau un exemplu de a nu fi congruent... Deci incongruenta. Englezii, ca natie, sunt recunoscuti ca a fi foarte politicosi. Imi aduc aminte ca in prima mea calatorie in Romania in 1999, Alexia mi-a povestit cum a suferit o procedura medicala dureroasa, care a implicat o injectie in coloana vertebrala. Dupa terminarea procedurii, in ciuda traumei, Alexia s-a ridicat de pe pat si i-a spus chirurgului **"Multumesc, a fost minunat."** Bineinteles ca am ras amandoua de cat de ridicol a fost raspunsul ei, insa amandoua am fost de acord ca raspunsul standard pe care am fost indemnati sa il dam de mici, de catre parinti si profesori, este de a spune "Multumesc"... indiferent de context. Povestea Alexiei este un raspuns minunat de incongruenta... Si ii multumesc Alexiei ca mi-a permis sa folosesc aceasta anecdota in lucrarea mea.

Deci care sunt implicatiile incongruentei in munca noastra? Carl Rogers (1959) sugereaza ca fiecare persoana are un **sine multiplu**, care include **sinele perceput** (cum ne vedem noi pe noi insine) si **sinele ideal** (cum am vrea sa fim). Cand distanta dintre "sinele perceput" si "sinele ideal" devine prea mare, persoana poate trai stres sau anxietate. Mai mult, anxietatea este comunicata (chiar daca intr-un mod foarte subtil) ca o lipsa de autenticitate fata de ceilalti si face ca acea persoana sa nu fie de incredere.






Rogers a afirmat ca atunci cand sinele perceput si sinele ideal se suprapun perfect, avem o stare de congruenta. Insa tot el a spus ca este un ideal imposibil de a crea o "potrivire perfecta" intre cele doua tipuri de sine. Rogers a fost foarte clar ca aceasta stare de congruenta a fost una dintre "conditiile suficiente si necesare" pentru ca un practician sa poata face schimbari terapeutice pozitive pentru clientii lui. Deci este clar ca aici trebuie sa fim cat se poate de eficienti ca practicieni si as vrea sa adaug ca aceasta stare de congruenta este ceea ce trebuie sa modelam pentru clientii nostri.

Dupa ce am explorat Congruenta, haideti sa ne uitam la Afirmarea Pozitiva. Beneficiile Afirmarii Pozitive au fost bine cercetate. Aceasta este folosita in mod activ ca o metoda de tratament in Terapia Cognitiv-Comportamentala pentru a ajuta la schimbarea modului anxios in care gandesc clientii si pentru a isi reprograma mintea pentru schimbarea pozitiva. Insa eu nu vad "Afirmarea Pozitiva" chiar asa. In lucrul terapeutic prin muzica, din moment ce metoda noastra cheie (si foarte eficienta) este folosirea creativa a muzicii, folosim aceasta ca sa putem construi relatii de atasament securizat cu clientii, in cadrul carora putem crea oportunitati pentru ca un client sa **traiasca** "Afirmarea Pozitiva" (in loc sa ne "**gandim**" la Afirmarea Pozitiva ca in terapia cognitiv-comportamentala). Atasamentul securizat pe care il stabilim cu clientii este fundamental aici, cand luam in considerare ce am spus mai devreme despre sesiunile de lucru terapeutic prin muzica, despre oferirea unui mediu optim in care clientii sa poata trai un sentiment de sine "amplificat" si un sens al propriei "valori" pusa sub microscop. Acesta este un punct cheie pe care trebuie sa il retinem atunci cand ne gandim la toate tipurile de prezentari de clienti pe care le putem intalni de-a lungul muncii noastre.

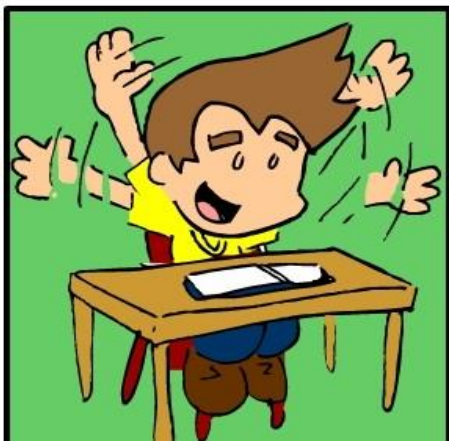
Probleme de comportament: acces de furie, lipsa autoreglarii

Conduct Problems: Temper tantrums, lack of self -regulation

Simptome emotionale: griji, anxietate

Emotional symptoms: Worried, anxious

Hiperactivitate/lipsa de atentie: se misca mult, usor de distras

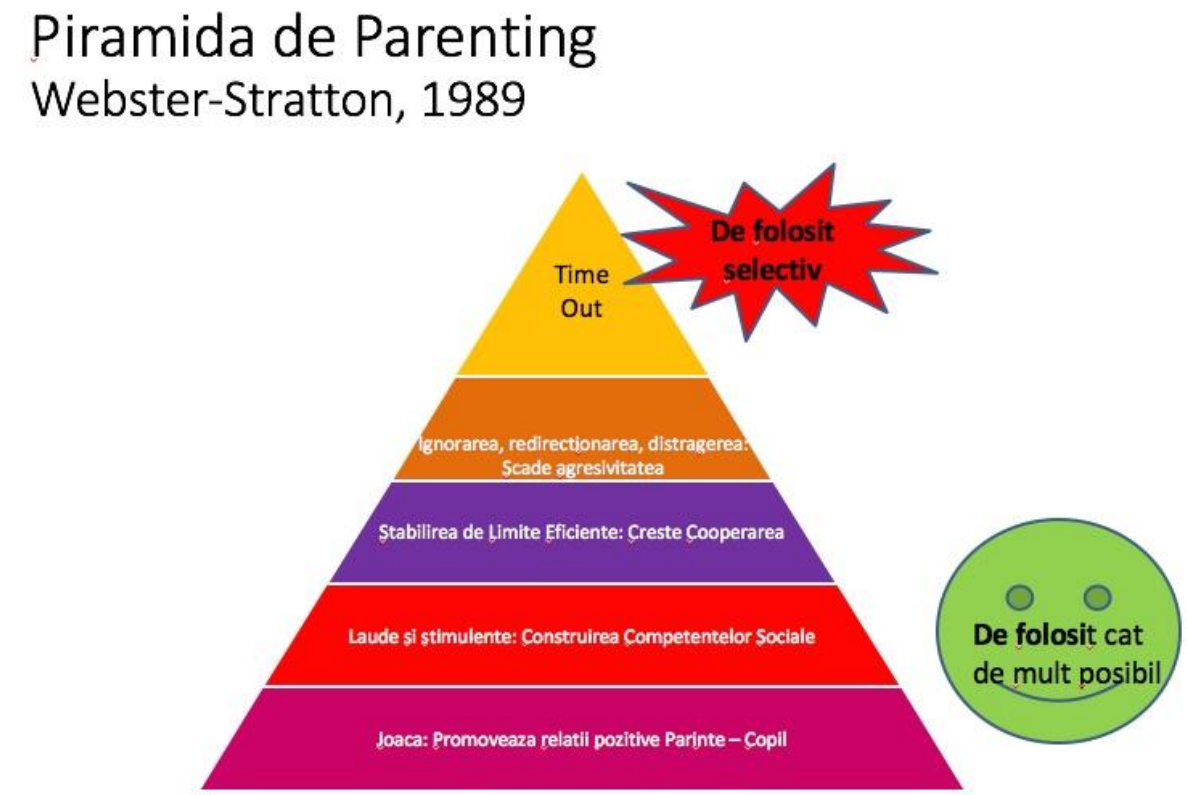


Hyperactivity/inattention: fidgets, easily distracted

In astfel de situatii s-ar putea sa ne agatam la propriu de congruenta noastra, si anume in a ne asigura ca sinele nostru perceput si sinele nostru ideal se suprapun asa cum am arata in diagrama de mai devreme. Aici intervine pentru practicianul terapeutic o alta "conditie necesara si suficienta" a lui Rogers, si anume Acceptarea Pozitiva Neconditionata. Acceptarea Pozitiva Neconditionata se refera la starea practicianului in care il vede pe client ca fiind capabil si valoros, chiar daca acesta se comporta sau raspunde practicianului intr-un mod care ar putea fi contrar valorilor sociale normale sau asteptate. In aceasta situatie, este important ca noi sa gasim si sa cream oportunitati in care sa

putem oferi laude si multumiri cu adevarat clientilor nostri. Programul "Anii Incredibili" dezvoltat de profesorul Carolyn Webster-Stratton, a fost conceput pentru a ii ajuta pe parinti si profesori sa se descurce cu copiii problema. Acest program ofera practicienilor de lucru terapeutic prin muzica unele idei foarte folositoare de cum pot face acest lucru

Piramida Webster-Stratton


Piramida de Parenting
Webster-Stratton, 1989
Time Out
De folosit selectiv
Ignorarea, redirectionarea, distragerea: Scade agresivitatea
Stabilirea de Limite Eficiente: Creste Cooperarea
Laude si stimulente: Construirea Competentelor Sociale
Joaca: Promoveaza relatii pozitive Parinte – Copil
De folosit cat de mult posibil

Aceasta piramida se explica de la sine si va las sa va ganditi la ea in legatura cu practica voastra. As vrea sa subliniez ca ar trebui sa incercam sa fim cu propriul nostru comportament (cum) fata de clientii nostrii de la lucrul terapeutic prin muzica, la bazele piramidei de parenting, acolo unde sunt fetele vesele si unde scrie "foloseste din abundenta". Insa vor exista si momente cand ne vom afla la varful piramidei unde "consecintele" vor trebui executate, de exemplu prin a da "time out". Acest lucru este in mod special adevarat atunci cand comportamentul clientului pune in pericol siguranta personala si/sau a altor membrii ai grupului. Insa aceste ocazii trebuie sa fie intr-o minoritate absoluta si trebuie sa fie gestionate intr-o maniera calma de catre practician.

Insa ceea ce are o relevanta deosebita pentru noi in aceasta piramida, este faptul ca Webster-Stratton ar incuraja parintii sa exerseze cele doua nivele de jos ale piramidei cu copilul lor in timpul jocului creativ, spontan, condus de copil. Tocmai in acest mediu, unde lobii frontali ai creierului pot fi implicati si unde pot fi create oportunitati de a dezvolta comportamente "pro-sociale" care includ comportamentul de ajutor, de cooperare, de impartire, empatetic.

**Comportamentul pro-social**

Pro-social: Helpful, Co-operative, sharing, empathetic,

Multi experti s-au uitat la procesul dezvoltarii abilitatilor pro-sociale. Un copil trebuie sa dezvolte competente cognitive, competente emotionale si anumite abilitati pentru a putea dezvolta comportamente pro-sociale (Marion, 2003). De exemplu, pentru a imparti un copil trebuie sa aibe:

- ✓ Abilitatea cognitiva de a se recunoaste pe sine insusi ca fiind capabil sa faca sa se intample lucruri
- ✓ Capacitatea emotionala de a empatiza cu o alta persoana
- ✓ Abilitatea fizica de a performa o abilitate specifica (Marion, 2003)

Ceea ce este de o importanta vitala pentru noi este de a realiza ca aceste abilitati pro-sociale nu se dezvolta prin magie. Asa cum eu si Alexia am avut modelul de a spune "multumesc" indiferent de situatie (dreapta sau gresita) de la parintii si profesorii nostri, asa putem dezvolta comportamente pro-sociale in clientii nostri prin lucrul terapeutic prin muzica. Competentele pro-sociale trebuiesc sa fie aratate, repetate, sprijinite si incurajate, printr-un proces ce oglindeste procesul pas cu pas necesar, de exemplu pentru dezvoltarea abilitatilor fizice ale copilului. Ganditi-va la un parinte care isi sprijina bebelusul inca de la nastere, ajutandu-l sa-si tina capul, sa stea in fundulet, sa se ridice in picioare si apoi sa mearga. Copilul mic nu a invatat sa mearga imediat; a facut acest lucru prin-un proces in etape, sprijinit in siguranta de parinte. Interactiunile parinte /copil si nivelul de sprijin au fost ajustate in functie de ce a inceteles parintele ca poate face fizic copilul. Un proces comparabil, pas cu pas, trebuie sa se intample si pentru clientii nostri in timp de invata sa se maturizeze social si emotional si sa fie sprijiniti in comportamentul pro-social.

Deci este clar ca exista rezonante puternice intre modul in care lucram terapeutic prin muzica si abordarea Webster-Stratton, unde cercetarile ei subliniaza ca comportamentele pro-sociale sunt cruciale pentru bunastarea tuturor. De aceea este responsabilitatea noastra de a oferi un mediu care are un etos (si un model) de afirmare pozitiva congruenta, prin care sunt oferite oportunitati de dezvoltare a abilitatilor pro-sociale necesare.

Apoi a urmat in extract video.

Webster-Stratton ne sfatuieste sa:

**“Cand te joci, incearca sa respecti ideile lor, sa iti impartasesti emotiile pozitive, sa zambesti, sa oferi sugestii prietenoase, sa ii complimentezi...”**

**Mulţumesc Foarte Frumos ☺**

References:Marion, M (2003) Guidance of Young Children (publisher: Pearson)

Rogers, C. (1980) A Way of Being (publisher: Houghton Mifflin)

Webster- Stratton, C. (2006) The Incredible Years (publisher: The Incredible Years)

# Impartasirea de Abilitati, De ce si Cum...?

## Clare Reynolds, (SRATh music), Scotia

In 1999 mi-a fost data posibilitatea de a coordona un proiect Music as Therapy International la Centrul Sf. Maria de la Cluj. La acel moment eram relativ nou calificata ca terapeut prin muzica, eram plina de entuziasm, energie si aventura! Era ceva foarte diferit de munca mea clinica pe care o facusem pana la acel punct, insa eram foarte impresionata de ideologia acestei organizatii caritabile si de conceptele din spatele proiectelor Music as Therapy in care vroiam sa ma implic. Crearea de proiecte durabile care incurajeaza folosirea muzicii intr-un context terapeutic pentru persoane cu o varietate de nevoi si dizabilitati parea o idee excelenta si pozitiva.

Atat de pozitiva, incat am imprumutat multe dintre principiile Music as Therapy in munca mea de zi cu zi in ultimii 15 ani. Astazi va voi vorbi despre cat de mult Music as Therapy m-a influentat si cum a trebuit sa imi dezvolt terapia prin muzica clinica de baza din munca mea, pentru a ma adapta la diferite situatii in care m-am aflat.

Timp de 7 ani am locuit in Belgia si am lucrat la Scoala Britanica din Brussels, iar in acea perioada m-am implicat foarte mult in grupuri de muzica pentru pre-scolari si am descoperit ca imi placea foarte mult sa aduc muzica celor mici. Totodata mi-am dat seama ca, pe masura ce faceam acest lucru tot mai mult, foloseam si mai multe unelte de 'lucru terapeutic prin muzica'. Motivele care le-as fi folosit pentru a rezuma de ce un copil cu dizabilitati de invatare ar beneficia de pe urma unui grup de terapie prin muzica erau la fel de relevante si in cazul unui copil fara dizabilitati de invatare – de exemplu, incredere in sine/constientizare sociala/facutul cu randul/impartasirea abilitatilor, iar lista poate continua! Asa ca am inceput sa creez si sa stabilesc modul meu propriu de lucru care combina munca mea terapeutica clinica, cu experienta mea de predare si experientele mele de lucru terapeutic prin muzica. Asa ca, in 2007, cand m-am reintors in Scotia, sub auspiciile unui centru local de muzica, am inceput sa tin cursuri pe care le-am numit "Explorarea Muzicii".

Initial am tinut 3 cursuri, unul pentru bebelusi intre 6 si 18 luni, altul pentru copii mici intre 18 luni si 2 ani si jumatate si un al treilea pentru copii intre 3-4 ani – toti copiii participau la curs cu un parinte. Un aspect important al acestor grupuri de muzica a fost chiar faptul ca ofereau un spatiu minunat pentru dezvoltarea interactiunii parinte/copil si dupa cum stim, acesta este un lucru foarte important in copilaria timpurie. Totodata este si o impartasire de abilitati! Prin aceste grupuri parintii au fost expusi la moduri potential diferite de a "fi" cu copilul lor, le oferea o sansa de a se juca si de a fi spontani, de a rade si de a se implica intr-o activitate comuna si impartasita. In grupuri am putut usor sa ii vad pe parintii care sunt direct si cu usurinta implicati cu copilul lor si pe aceia care tind sa fie un pas inapoi si sa nu interactioneze atat de pozitiv. In timpul aceste sesiuni speram sa incerc sa dezvolt si acele relatii mai dificilw si sa incurajez un cantat si o joaca mai interactiva intre acesti parinti si copii.

Un exemplu de o astfel de activitate intre cei mici si parinti este un joc simplu de fata-ascunselea. Folosind o esarfa usoara, fie parintele, fie copilul ascunde fata celuilalt sau se ascunde chiar el, in timp ce cantam. Asteptam cuvantul "boo" ca sa ne descoperim/sa ii descoperim celuilalt fata. Acest joc aduce impreuna elementele jocului, spontaneitatea si poate cel mai important, distractia!

Speram ca prin frecventarea acestor grupuri, aceste momente sa fie transferate in interactiunea de zi cu zi. Bineinteles ca foarte des parintii care isi aduc copiii la aceste grupuri sunt in primul rand caei care nu au nevoie de ajutor in relationarea cu copilul, insa este un lucru pozitiv si invigorant sa stiu

ca acum, dupa 6 ani de la inceperea acestor cursuri, conduc acum 6 cursuri si vad saptamanal peste 70 de copii.

Deci, in afara de impartasirea abilitatilor cu parintii, ce altceva va pot aduce astazi? Una dintre marile mele motivatii, in afara de credinta sincera in implicarea copiilor in explorarea muzicala de cat de devreme posibil, este locul unde traiesc.

Locuiesc intr-o zona rurala, cu distante mari intre orasele mai mari. In ultimii ani mi s-a cerut sa ofer sesiuni de muzica saptamanale in toate gradinitele private din zona Fort William si in unele de stat, in total 8 gradinite. Aceste gradinite lucreaza cu copii intre 3 si 4 ani, ce provin din medii diferite si care au o gama variata de nevoi. La acest moment nu exista nici un serviciu de nevoi aditionale, asa ca toate gradinitele ofera incluziune totala. Pentru mine, aceste gradinite au fost relativ locale, insa s-a dus atat de mult vorba despre “doamna de muzica” incat recent am inceput sa merg si mai departe, uneori facand calatorii de cate 100km, inclusiv mersul cu vaporul.

Aceste grupuri au avut ca tinta predominanta sesiunile de joaca in care parintii isi aduc copiii mici – de la bebelusi la copii mici – pentru a se intalni si juca si este totodata o intalnire sociala pentru parinti, cat si pentru copii. Mi s-au alocat 4 sesiuni la fiecare din 3 grupuri de joaca rurale, dintre care unul este intr-o zona defavorizata financiar, toate sunt in zone unde accesul la domenii specializate cum ar fi muzica, arta, etc ar fi foarte dificil. Aceasta a fost o experienta minunata pentru mine, desi am petrecut mult timp pe drum. Insa stiam ca cele 4 sesiuni sustinute vor fi foarte pozitive si distractive pentru grup, insa ce se va intampla dupa aceea, unde va fi continuitatea? Nu pot sa imi iau angajamentul sa desfasor aceste sesiuni in mod regulat pentru ca sunt atat de departe, asa ca am simtit ca unele ideologii din lucrul terapeutic prin muzica mi-ar fi de mare ajutor si m-am gandit ca poate un parinte va dori sa isi ia rolul de a conduce unele dintre activitatile facute de mine, atunci grupul ar putea continua sa aibe sesiuni de muzica scurte in timpul grupurilor de joaca. Vreau sa subliniez ca nu am inceput aceasta munca asteptandu-ma sa ofer o anumita abordare terapeutica, insa o abordare in care liderul poate fi incurajat sa faciliteze jocuri muzicale distractive, insa care ar merge mai departe decat cantatul de cantece. Insa trebuie sa recunosc ca in multe locuri as fi fost fericita sa vad si acest nivel minim de participare muzicala, care ar fi fost in mod sigur un inceput!

Primul meu grup a fost in Kinlochleven si nu a reusit sa gaseasca pe nimeni doritor sa isi asume responsabilitate de lider si mi-e teama ca dupa cele 4 vizite ale mele muzica va fi din nou pierduta. Insa a fost un grup care a raspuns bine si am simtit ca parintii au putut vedea progresul chiar din prima saptamana in modul in care copiii au raspuns la muzica, si prin urmare parintii au raspuns chiar ei mai bine pe masura ce au trecut saptamanile. Sunt sigura ca daca as fi putut face aceasta munca mai mult timp, cineva si-ar fi asumat rolul de lider. Raspunsul primit de la copii si parinti a fost foarte pozitiv si am simtit ca am putut justifica aceasta munca pe termen scurt ca facand o diferenta si avand impact asupra relatiilor dintre mame si copiii lor, insa si asupra intregului grup. Timp de jumatate de ora, timp de 4 saptamani, a oferit un adevarat sentiment de unison si comunitate.

Al doilea grup pe care l-am condus intr-o zona foarte izolata din zona Strontian a implicat 40 de minute cu masina pana la un ferryboat, traversat cu ferryboat-ul 5 minute si inca 25 de minute de condus. Insa aici am avut mai mult succes in recrutare si am reusit sa incurajez un parinte sa faca activitatea cu tamburul zburator in ultima mea sesiune acolo.

Jocul cu tamburul zburator este un joc simplu, dar foarte eficient, care aduce grupul impreuna. Liderul sta in mijloc si canta in timp ce ‘zboara’ o toba. Cand canta numele unui copil, liderul tine tamburul pentru ca acel copil sa poate canta si copilul canta la tambur. Este o activitate minunata pentru dezvoltatea constientizarii personale si sociale.

Se pare ca nu sunt prea multe personae care fac sesiuni de muzica ca ale mele in zona unde stau si in mod ideal as vrea sa pot sa formez pe cineva care sa preia din munca pe care o fac in acest domeniu (lucrul terapeutic prin muzica), astfel incat sa ma pot concentra mai mult pe munca de terapie prin muzica clinica, insa pana acum nimeni nu a facut un pas inainte pentru a prelua acest rol, iar eu continui sa incerc sa aduc experiente muzicale pentru cat mai multi copii mici din aceasta zona. Sunt foarte pasionata de acest lucru si cred cu sinceritate ca expunerea la muzica de la o varsta cat mai mica este posibila si este atat de benefica pe termen lung in dezvoltarea copiilor. Din ce in ce mai multe cercetari spun chiar ca interventia timpurie prin muzica te face chiar mai intelligent! Aici am extras dintr-un articol de parenting dintr-o revista Americana, 10 motive pentru care muzica aduce beneficii copiilor.

1. Va mari puterea creierului
2. Va imbunatati memoria
3. Ii va ajuta social
4. Le creste increderea
5. Ii invata sa aibe rabdare
6. Ii ajuta sa se conecteze
7. Este o invatare permanenta
8. Este o forma extraordinara de exprimare
9. Ii invata disciplina
10. Hraneste creativitatea

(http://www.sheknows.com/parenting/articles/814331/10-reasons-why-your-child-should-play-a-musical-instrument-1)

Conferintele sunt un alt mod excelent in care sa poti impartasi abilitati, de exemplu acest weekend. Am realizat cateva conferinta de impartasire de abilitati pentru profesorii de gradinita si lucratorii de sprijin din zona mea. Nu sunt sigura daca munca mea in gradinite (care a fost initiata de ei si au obtinut finantare pentru aceasta) a fost rezultatul unei formari slabe din partea mea, astfel incat nimeni nu a vrut sa faca aceasta munca mai departe sau poate ca au vazut ce este posibil si au simtit ca nu pot sa faca aceasta munca si ca ar fi mai simplu sa obtina finantare ca sa lucrez eu. Insa s-ar putea ca legaturile pe care le-am dezvoltat cu gradinitele si profesorii sa aibe o mare valoare pentru mine in dezvoltarea legaturilor cu alti practicieni. De-a lungul anilor, prin munca mea cu copiii din gradinite, am dezvoltat legaturi puternice cu serviciile sociale, serviciul de logopedie si consilierii pre-scolari. Ei ma contacteaza ca sa imi ceara parerea despre un copil anume, iar in ultimul an am putut sa fac lucru de terapie prin muzica clinica cu ajutorul acestor agentii. Imi place foarte mult acest aspect al muncii mele si sa pot sa imi 'impartasesc abilitatile' cu colegii, care nu numai ca este un lucru valoros, insa esential in zona izolata unde sunt, unde mai exista doar un alt terapeut prin muzica. Lucrul cu alti practicieni imi da o viziune holistica a cuiva si de multe ori muzica este o cheie care poate descuia unele usi. Simt ca fac parte dintr-o echipa mai larga, chiar daca sunt liber profesionista, este bine sa am sprijinul colegilor mei si imi da un sentiment de mandrie profesionala si un tel pe care altii il respecta si apreciaza munca pe care o fac.

Locuiesc in zona Highlands de 6 ani si jumatate si mi-a luat tot acest timp pentru a ma simti ca sunt intr-un loc unde pot sa abordez oamenii sau sa depind de trimiterile altora catre terapia prin muzica individuala. Mi-a luat timp sa pun bazele muncii mele, ceea ce nu a fost usor, iar uneori ai nevoie de putin noroc sau sa intalnesti persoana potrivita care sa te puna pe un drum bun. Am avut noroc ca sunt o persoana care chiar urmareste un scop daca consider ca merita, iar cand m-am intors in Scotia am dat multe telefoane si am incercat sa gasesc cele mai bune cai care sa duca la ceva. Am vorbit la cateva conferinte in primii mei ani si aceasta mi-a permis sa intalnesc persoanele potrivite.

Finantarea este o problema imensa si din nou am avut mult noroc in a a gasi persoane care au aplicat pentru fonduri pentru mine. Am avut mare noroc ca am putut sa imi incep cea mai mare parte a grupurilor mele de muzica pre-scolari sub umbrela Scolii de Muzica Lochaber, care s-a ocupat de partea de administratie si plati. Am o prietena in Anglia care face acelasi lucru, insa parintii platesc in fiecare saptamana, insa cred ca este mai bine ca un client sa plateasca un curs de 10 saptamani, caci altfel intr-o saptamana poti avea numai cativa copii si atunci nu iti poti acoperi costurile. Nu stiu cat de usor este sa gasesti finantare in Romania, insa cred ca nu este usor. In Scotia am descoperit recent ca nu mai exista nici o finantare publica, insa diferite trusturi caritabile si organizatii au bani pentru care poti aplica si aici poti sa iti folosesti creativitatea… insa ia mult timp si efort, dar se merita.

As vrea sa inchei aceasta prezentare cu speranta ca am putut sa va arat putin din munca pe care o fac: munca care nu este in mod specific “terapie prin muzica”, insa este influentata de principii similare si care reflecta lucrul terapeutic prin muzica, pe care l-am inceput acum multi ani ca tanar terapeut. Sunt multe oportunitati de impartasire a abilitatilor, fie cu alti terapeuti, personal de ingrijire sau chiar parinti, asa cum am vazut la inceputul acestei prezentari.

Va doresc numai bine in calatoria voastra in care veti impartasiti experientele muzicale

# Vino cu mine, drumel e lung' – Cantand in eceasta calatorie

# Cantatul vocal in Practicarea Terapiei prin Muzica

## Anne Vernon, Terapeut prin muzica, Anglia

**Introducere muzicala:** Hamba Natha (cantec din Africa de Sud) cantat in engleza de Corul Comunitatii St. Mary, Essex, Marea Britanie UK

**Introducere**

In Septembrie 1994 am inceput aceasta calatorie luand avionul pana la Bucuresti, apoi trenul pana la Constanta, iar apoi un microbuz pana intr-un sat mic numit Negru Voda. Abia terminasem facultatea, calificata ca si profesor de scoala primara, insa ma hotarasem sa petrec un an lucrand intr-un Camin de Copii, cu varste intre 3 si 18 ani, in Negru Voda, langa Constanta. Aveam un bagaj de unelte de profesor de scoala primara nou calificat si asteptam cu nerabdare sa imi pun in practica toate abilitatile nou dobandite. Insa foarte curand am realizat ca aveam de-a face cu o situatie complexa; copiii si tinerii cu care lucram aveau o gama larga de nevoi si dizabilitati, iar un un program educational nu era nicidecum potrivit nevoilor lor.

**Muzica** era cel mai util lucru pe cate puteam sa il ofer copiilor si tinerilor si astfel **vocea** mea a devenit cea mai folositoare unealta.

Aici a inceput calatoria mea ca terapeut prin muzica.
Am invatat despre puterea muzicii impreuna cu copiii si personalul Caminului din Negru Voda. Nu aveam pian si nici vreun alt instrument muzical, asa ca in mod instinctiv mi-am folosit vocea. Cand eram cu un grup mare de copii flamanzi inainte de ora mesesi, ce altceva puteam sa facem, decat sa cantam! Cand mergeam prin padure, limbajul nostru comun era cantatul. Fiecare zi incepea cu un drum prin Camin, intr-un program in care personalul si copiii impartaseau cantece pentru a incepe ziua. Nimeni nu ramanea pe dinafara, era cate un cantec in fiecare dormitor.

Vazand cum lucreaza puterea muzicii, m-am hotarat sa aflu mai multe despre terapia prin muzica la intoarcerea mea in Anglia. Dupa ce am predat timp de doi ani, m-am format ca terapeut prin muzica timp de doi ani la Guildhall School of Music in Londra. Din nou m-a intrigat pterea vocii umane, desi ma inscrisesem la acest curs cu doua instrumente principale de studiu, insa curand am realizat ca vocea s-ar putea sa fie cel mai util instrument, la fel cum se intamplase si in Romania.
Am descoperit multe aspecte ale cantatului vocal; vulnerabilitatea care vine o data cu folosirea celui mai personal instrument, modul in care vocea este legata de identitatea de sine, emotii, experientele impartasite puternice ale cantatului inpreuna, modul special de a povesti care este posibil prin cantec si prin flexibilitatea vocii ca instrument versatil - in special pentru acei clienti care nu pot canta fizic la instrumente.
Intre 1995 si 2002 am avut privilegiul de a calatori in Romania in fiecare vara si de a fi implicata intr-un numar de proiecte Music as Therapy International si alte proiecte aditionale in Constanta, Negru Voda si Timisoara. Din nou, cantatul vocal a fost o parte importanta a muncii mele cu colegii si clientii romani.

**Cantatul vocal in munca mea curenta ca si terapeut prin muzica in Marea Britanie**

Cantatul vocal a continuat sa fie foarte important in munca mea. Mai jos puteti citi patru exemple din practica mea curenta:

**1. In mediul prescolar**:

Aici voi prezenta un cantec scris cu copii de 4 ani, despre activitatile care le-au placut la gradinita. Acest cantec a fost scris pentru serbarea de sfarsit a gradinitei, un pas important in calatoria lor catre scoala, care le-a permis sa reflecteze si sa valorizeze timpul petrecut impreuna (in Marea Britanie copiiii incep scoala la 4-5 ani).

Ce facem acum, ce facem acum,
Ce facem azi la gradinita?

Construim cu Lego. Construim cu Lego.
Construim cu Lego la gradinita azi.

Ne jucam cu trenulete ….
Pictam un tablou…….
Mergem pe bicicleta……
Ascultam povesti……..

Dupa ce copiii au plecat de la gradinita si au mers la scoala, de multe ori personalul care lucra cu copiii mai mici s-a hotarat sa foloseasca acest cantec pentru a structura sesiunile lor de lucru cu copii cu varste intre 2-4 ani. Acest lucru s-a dovedit a fi foarte benefic, in special pentru a reduce anxietatea copiilor identificati recent ca avand cerinte educationale speciale. Folosirea de cantece pentru a structura ziua incurajeaza sentimentul de grup si o placere comuna de a canta, iar acest lucru a facut parte din practica mea ca terapeut prin muzica inca de la inceputul calatoriei si continua sa fie importanta cu fiecare cantec de salut si la revedere pe care il folosesc.

**Beneficiile cheie ale cantatului in mediul prescolar:**
• pentru structurarea sesiunilor
• pentru a introduce activitati noi
• pentru a reduce anxietatea
• pentru a ne distra impreuna

**2. Corul personalului la o Scoala Speciala:**

Conduc un cor pentru personalul scolii speciale la care lucrez cu norma redusa ca terapeut prin muzica.
De obicei vin la cor saptamanal intre 10-12 membrii din personalul scolii, profesori, asistenti de clasa, conducerea scolii. Desi initial am fost putin reticenta cand personalul a propus acest cor, a invata sa cantam si sa ne ascultam s-a dovedit a fi o experienta puternica pentru noi toti. S-au format relatii noi si a fost un grup de sprijin in multe momente de stress, si un loc in care sa radem si sa ne distram - de fapt, multe persoane spun ca acest cor vinerea este terapia lor prin muzica.
In Aprilie anul acesta, un membru al corului a fost diagnosticat cu o conditie foarte serioasa de sanatate si a avut o operatie majora. A fost foarte dificil sa stim ce sa spunem sau ce sa facem, ne-am simtit fara nici o putere, tristi si ne-am facut griji pentru viitorul ei. Insa s-a parut ca cel mai bun raspuns pe care l-am putut avea a fost de a canta. Asa ca, atunci cand am aflat ca prietena noastra nu poate sa doarma, am inregistrat impreuna un cantec de leagan, un cantec simplu de 4 fraze, cantat lent in patru parti).

'Lin, lasa pacea serii, Pamantul in adapostul noptii
Noaptea asta lasa grijile, supune-te vietii.'
(Origine necunoscuta)

**Beneficiile cheie ale corului:**
• pentru a aduce personalul impreuna si pentru a imbunatati relatiile
• de a invata sa ne ascultam unii pe altii
• o forma de exprimare a compasiunii in momente dificile
• o eliberare a raspunsurilor emotionale la situatiile de la serviciu
• 'Terapie prin Muzica' pentru personal

### 3. Compozitia terapeutica de cantece cu Jo, un elev de 17 ani la un Colegiu pentru Cerinte Educationale Speciale

Jo este un tanar cu probleme de sanatate severe, este diagnosticat cu conditia de spectru autism si foloseste un scooter de mobilitate pentru a se deplasa in cadrul colegiului unde ne tinem sesiunile.

Am lucrat cu Jo timp de un an si foarte repede am realizat ca are o voce foarte puternica si o poveste foarte puternica de spus.

Procesul de compozitie de cantece incepe de cele mai multe ori cu faptul ca Jo aduce in sesiune anumite cuvinte. Apoi alege o secventa de acorduri pe pian, cateodata dintr-un cantec pe care il stie, sau unul sugerat de mine sau din improvizatia noastra. Apoi canta o melodie peste aceste acorduri.
As vrea sa ascultati un extract din cantecul intitulat "Luptatorul", care face parte dintr-o serie de cantece care combina cuvinte si imagini dintr-un joc pe calculator cu calatoria lui Jo prin viata. Pentru Jo a fost important ca acest cantec sa fie despre jocul Minecraft, insa el de fapt vorbea despre propriile sentimente si experiente de viata. Acest cantec se refera la lupta, sentimentul de oboseala si refuzul de a renunta la lupta, si totodata se intreaba de ce luptatorul trebuie sa sufere. Cantecele lui Jo au devenit seifuri pentru toate lucrurile care au fost greu de spus sau exprimat si simt ca a fost in mod special important pentru el sa foloseasca o voce cantata masculina, puternica, pe cand corpul lui este slabit.

**Beneficiile cheie ale cantatului in acest mediu:**
• cantecele cu fost seifuri pentru emotii puternice
• impartasirea de lucruri care nu au putut fi spuse
• gasirea puterii
• explorarea unei identitati masculine puternice prin cantatul vocal

### 4. Corul personalului si elevilor de la Colegiul Thrifwood

Colegiul Thriftwood este un colegiu nou infiintat pentru 100 de elevi cu varste intre 14 si 19 ani cu dizabilitati moderate de invatare si alte nevoi complexe. Peste 40% din studenti au un diagnostic de spectru autist. Scopul pentru acest cor al studentilor si al personalului a fost de a ajuta la construirea unei noi comunitati de studenti la putin timp de la deschiderea noului colegiu. Corul se intalneste saptamanal si a cantat la diferite evenimente ale colegiului si totodata a fost un loc important unde personalul si studentii s-au putut intalni pentru a dezvolta relatii si unde studentii sa capete incredere.

Multi dintre studenti au dificultati in situatii sociale si in lucrul in grup. Acest cor le-a oferit un spatiu securizat in care sa fie cu altii si sa aibe experiente de grup pozitive. In Iunie corul a facut un video cu cantecul "Lean on Me" pe care l-au trimis studentilor noi care au inceput colegiul in Septembrie. Este in cantec de incurajare, iar versurile vorbesc despre prietenie si sprijin reciproc. Studentii sunt foarte mandrii de acest videoclip si a fost postat pe website-ul scolii pentru a putea fi vazut de parinti si prieteni.

**Beneficii cheie ale cantatului vocal in acest mediu:**

- a creat un sentiment de grup si o noua identitate a colegiului
- a oferit experiente pozitive de lucru in grup
- a construit relatii
- s-au ascultat unii pe altii
- i-a intampinat pe noii studenti
- s-au bucurat de un success

**Ganduri de Final**

Calatoria mea ca terapeut prin muzica, inceputa in Romania in 1994, continua si dupa 21 de ani. Calatorind si cantand pe drum cu ceilalti a fost important pentru mine, atat personal cat si profesional si sunt recunoscatoare tuturor celor cu care am calatorit - si de la care am invatat atat de mult. Inca mai cant in calatoria mea! La plecare participantii au putut asculta cele trei grupuri pe care le conduc (Corul Colegiului Thriftwood, studentii din anul 9 cu dizabilitati moderate de invatare - 13 si 14 ani, Corul Comunitatii Sf. Maria, varste intre 15-80 de ani). Fiecare grup canta propria lor versiune a cantecului sud-african Hamba Natha "Vino cu mine, drumul e lung".

# TERAPIA PRIN MUZICĂ ÎN PSIHIATRIE

**Aurelia Filip**

## PREZENTARE C.R.R.N. TECHIRGHIOL

- CRRN Techirghiol a fost infiintat în data de 08.11.1991, având denumirea inițială de Cămin Spital deoarece asistaților li se furnizau doar servicii de îngrijire și găzduire. În anul 1994 odată cu înființarea sectorului de terapie ocupațională s-a schimbat denumirea centrului în Centrul de Recuperare și Reinserție Neuropsihiatrică, oferind un serviciu în plus, adică cel de recuperare. Ulterior, conform Standardelor Specifice de calitate, acest centru a oferit servicii de îngrijire, găzduire, recuperare și socializare, schimbându-și denumirea în Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică.
- La început gama de terapii care se derula în centru era restrânsă, însă odată cu schimbarea denumirilor centrului a fost nevoie de diversificarea paletei de activități care să corespundă nevoilor si cerințelor Standardelor impuse la nivel national. Terapia prin muzică a fost una din activitățile care se derula într-un mod organizat și foarte bine structurat, mulțumită echipei Music As Therapy care au avut inițiativa de a ne instrui în acest sens.
- De la înființare și până în anul 2008 acest centru a găzduit un număr de până la 485 beneficiari, ceea ce era prea mult pentru furnizarea unor servicii de calitate impuse de noile standarde, motiv pentru care s-a procedat la restructurare și ulterior la reabilitarea clădirilor prin proiecte europene în colaborare cu Consiliul Județean Constanța. Astfel, în prima fază, o parte din beneficiari au fost transferați la o Unitate medico-socială înființată în localitatea Agigea, o altă parte au fost transferați la centre cu același specific din localitatea Negru Vodă, iar o altă parte au rămas în continuare în CRRN Techirghiol.
- După reabilitarea prin proiecte europene, centrul inițial a fost împărțit în două centre cu specific diferit: unul de îngrijire și asistență care în momentul de față găzduiește un număr de 24 de beneficiari vârstnici și celălalt cu denumirea actuală de CRRN împărtit în 2 corpuri care împreună găzduiesc un număr de 96 beneficiari și în plus față de CIA oferă servicii de recuperare și socializare. Cele 2 centre sunt dotate și utilate conform Standardelor pentru furnizarea unor servicii de calitate. Beneficiarii găzduiți în aceste centre sunt incluși în programe terapeutice specifice diagnosticului pe care il au, nivelului de dezvoltare bio-psiho-socială și potențialului restant și își ocupă o mare parte din timpul lor în cabinetele de terapie.
- În prezent activitățile terapeutice ce se derulează la nivel de centru sunt: terapie ocupațională (arte combinate, meloterapie, artterapie, ludoterapie, mișcare, exerciții fizice la aparate și individuale, masaj medical, ergoterapie, activități sportive), consiliere psihologică și psihoterapie, consiliere socială și promovarea vieții active, facilitarea accesarii obiectivelor de cult și specific religios din localitate, recuperare medicală.

- Prin specificul diagnosticelor pe care le prezintă beneficiarii, aceste activități mai degrabă au rolul de a menține și întreține deprinderile și abilitățile dobândite înainte de debutul afecțiunii. Toate aceste servicii și activități sunt oferite la standarde înalte, atât în ceea ce privește personalul calificat cât și condițiile de găzduire, recuperare și socializare.
- Beneficiarii sunt instituționalizați pe perioade determinate și nedeterminate de timp, astfel încât unii dintre ei, după recuperare pot fi reintegrați în societate, iar alții reorientați catre alte tipuri de servicii de asistență socială de tipul Locuințelor Protejate, apartamente sociale, în funcție de nevoile lor.

**TERAPIA PRIN MUZICĂ**

**DEFINIRE (dupa prof. doctor Ion Bradu Iamandescu)**

- Terapia prin muzică este metoda de vindecare şi atenuare a simptomelor prin intermediul muzicii care are capacitatea de a induce armonie şi echilibru energetic prin fenomenul de biorezonanţă indus de vibraţiile sonore.
- Muzica îl însoţeşte pe om în evoluţia sa spirituală. Efectele benefice ale muzicii au fost relevate de către mulţi înţelepţi, ca de exemplu Pitagora, Platon, Aristotel.
- Muzica se aplică atât omului sănătos (căruia îi procură o stare de confort mintal şi o sănătate mai bună), cât şi omului aflat într-o stare de impas existenţial: dificultăţi de relaţionare, o boală somatică, blocaje emoţionale şi cognitive.
- Eficacitatea terapiei prin muzică apare acolo unde “ea solicită şi stimulează toate elementele pozitive ale individului: voinţă, perseverenţă, iniţiativă, încredere în sine, inteligenţă, memorie” (J. Verdeau – Paillès şi Kiefer - 1994 ).
- Terapia prin muzica este folosita ca activitate terapeutica, în cadrul terapiei ocupationale în CRRN Techirghiol. Aceasta terapie este o modalitate de sustinere la tratamentul alopat.

- Terapia prin muzică se aplică numai după testări prealabile cu privire la cultura şi preferinţele muzicale în cazul beneficiarilor care au cât de cât o cultura muzicală dobandită din anii de scoală: muzică clasică, muzică vocală sau intrumentală, interpretul preferat, instrumentul preferat, dar si in funcție de preferințele pentru un anume instrument muzical sau o linie melodică preferată în cazul beneficiarilor fară cultură muzicală, cu referire directă la cei care nu sunt scolarizați sau care au un nivel de comprehensiune foarte scăzut.

- Terapia prin muzică se derulează în cadru organizat, în săli special anenajate, în grupuri restrânse de beneficiari, dar și individual.
- Participanții la acest tip de terapie sunt beneficiari cu toate tipurile de handicap și grade diferite, în aceeași incită funcționând două centre, unul de îngrijire și asistență socială și unul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică.
- Forme de aplicare a terapiei prin muzică în cadrul programelor terapeutice sunt:
    - muzica receptivă
    - muzica activă

- **Muzica receptivă** ca formă de ascultare pasivă a uneii arii muzicale cu sau fără concentrarea voluntară a atenţiei la discursul sonor.
- **Muzica activă** ca implicare directă a pacienţilor în jocuri ritmice şi melodice care le solicită capacitatea de exprimare (asociaţia percepţiei corporale cu percepţia instrumentală, utilizarea de instrumente pentru improvizaţie liberă, ritmată sau explorarea intrumentală) constituind şi o premisă pentru stimularea imaginaţiei şi creativităţii.
- Participarea activă constituie un avantaj întrucât se poate îmbina activitatea mentală cu activitatea fizică.
- În obiectivul terapeutic muzica depăşeşte rolul de divertisment şi serveşte ca suport al unor tehnici particulare de psihoterapie.
- Oamenii sănătoşi văd muzica în contextul învăţării unui intrument muzical, cântatul în cor sau interpretare vocală solo, însă, pentru persoanele cu nevoi speciale şi dificultăţi de învăţare, muzica are un alt rol. Pentru ei frecvenţa sunetelor, limbajul, mişcarea au un rol de control în joc şi în procesul de învăţare.
- De asemenea muzica s-a dovedit a fi deosebit de eficientă pentru scoaterea din izolare a persoanelor cu probleme de comunicare. La persoanele care suferă de tulburări psihice și mentale s-a observat că stimulii sonori diminuează intensitatea tulburărilor în perioadele de decompensare, ameliorează comportamentul socio-afectiv şi creşte încrederea în sine.

  **RELATĂRI ALE BENEFICIARILOR DUPA SESIUNILE DE TERAPIE PRIN MUZICĂ:**

  C.A. schizofrenie paranoidă în episod psihotic productiv. A dorit să asculte muzică, Celine Dion- My Heart Will Go On.

Sentimente, trăiri, exprimate după sesiunea de terapie- Mi-a vibrat sufletul cand am ascultat muzica lui Celin Dion și mi-a ramas în ecou muzica pentru mai mult timp, o impresie deosebită, m-am simțit melancolică, m-am gandit la dragoste, timbrul vocii lui Celin Dion înseamnă continuă din ce în ce mai mult să iubești.

L.G. schizofrenie paranoidă. Înainte de a fi instituționalizat a avut o viață socială activă. Cântă la chitară, a făcut parte dintr-o formație de muzică rock. Cântărețul său preferat este Joe Satriani. În prezent este inclus în programul de muzică, dar participă cu plăcere și la sărbătorirea evenimentelor culturale și religioase din programul de viață activă, reușind să creeze un adevărat spectacol pentru colegii săi. Anual, în luna decembrie, cântă pe scena Casei de cultura a Sindicatelor din Constanța, în cadrul Galei Gesturilor care contează.

M.T. schizofrenie paranoidă, remisie parțială.
Ascultă manele ce transmit suferință și durere, prin intermediul cărora își exprimă trăirile sale. Pentru el meloterapia este o formă de descărcare a tensiunilor interioare acumulate. Fredonează patru melodii al căror text are o încărcătură emoțională foarte mare și în urma cărora zice că simt o ușurare sufletească. Două cântece sunt în limba turcă, (el fiind de religie musulmană), într-unul este vorba de o poveste de dragoste, iar în celălalt e o poveste cu rățuște care îi amintesc de copilărie. Un alt cântec preferat este cel al lui Carmen Șerban, în care se povestește despre românii plecați în străinătate (îi amintește de perioada în care a muncit în Turcia pentru a-și câștiga existența), iar al patru-lea cântec este unul adventist (care îi amintește de prietenii lui adventiști din copilărie, despre care spune că viața i-a despărțit, fiecare mergând într-o alta direcție).

**CONCLUZIE:**

Muzica este o modalitate de a vindeca în primul rand sufletul și de a influenteza comportamentul si starea de spirit.
Se poate spune, la modul general, că efectele terapiei prin muzică în psihiatrie, acţionează în mod efectiv asupra stresului şi depăşeşte barierele din calea comunicării dintre pacient şi terapeut, dar și dintre pacient-pacient. În urma acestei terapii pacienții

reușesc să se exprime liber, să-și expună ideile, situaţiile concrete sau propriile emoţii, fapt ce creează împreună cu atmosfera destinsă un efect cathartic major.

Întocmit,

Filip Aurelia

# "Noi si Emotiile de zi cu zi".

**Atelier sustinut de:**

**Mirela Navligu – art-terapeut**

**Florentina Maxim-Guga – psiholog**

**Asociatia VivArt – Centrul de Artterapie si Psihologie, Timisoara**

In cadrul conferintei **"Terapia prin Muzica in Romania:Teorie si Practica, Prezent si Viitor"** am sustinut un atelier de improvizatie muzicala pe tema "Noi si emotiile de zi cu zi ". Argumentam alegerea acestei teme din prisma faptului ca o buna intelegere si exprimare a trairilor noastre dezvolta empatia, ajuta comunicarea/interactiunea cu cei din jur si conduce la solutionarea pasnica a conflictelor.

**Scopul sesiunii**: **sa-i determine pe participanti sa identifice si exprime altfel starea lor emotionala, s-o recunoasca la ceilalti dar si sa interactioneze prin intermediul instrumentelor.**

**Desfasurarea** sesiunii a inceput cu un exercitiu de cunoastere a membrilor grupului, atat a numelui cat si a starii/emotiei din acel moment:

"Imaginati-va ca acest instrument marea reprezinta starea dvs interioara: Aratati-ne cum este marea dvs acum si ce nume are?" Pentru acest exercitiu se foloseste instrumentul muzical valurile marii.

Etapele jocului propriu-zis:

**1**. Fiecare participant a extras dintr-un saculet un cartonas care sugereaza un sentiment/emotie.

**2**. Denumirea emotiei extrasa au tinut-o secreta.

**3**. Au ales un instrument potrivit pentru exprimarea emotiei din multitudinea de instrumente expuse.

**4**. Pe rand, au exprimat emotia cu ajutorul instrumentului ales, iar intregul grup s-a acordat afectiv la emotia prezentata de fiecare participant.

De asemenea, cand un participant exprima o emotie prin intermediul instrumentului ales, ceilalti participanti au fost invitati sa incerce sa ghiceasca ce emotie a exprimat. Au fost bine exprimate emotiile si au fost ghicite intr-o mare masura de catre membrii grupului.

**5**. Improvizatie muzicala in care grupul sa utilizeze toate emotiile experimentate pentru a interactiona.

Acest atelier a fost sustinut cu doua grupuri: in primul grup au fost 14 membrii care, atunci cand au fost invitati sa se prezinte si sa ne arate cum este "marea lor", ne-au aratat aproape in unanimitate o mare calma, cu valuri mici si linistita, iar cel de-al doilea grup a fost format din 19 persoane, iar majoritatea au aratat o mare mai involburata cu valuri mari si multe.

Atelierele, s-au desfasurat diferit:

- emotiile au fost exprimate diferit: instrumentele au sunat diferit
- dinamica grupurilor diferita: primul grup s-a miscat mai putin in timpul improvizatiei. Pentru cel de-al doilea grup dinamica a fost cuvantul cheie, au avut nevoie de mai multa interactiune/dorinta de exprimare a emotiilor intre membrii si am creat/improvizat momente de interactiune cu instrumentele muzicale, iar improvizatia de la sfarsitul atelierului a fost mai lunga si mai dinamica.

Dupa fiecare exercitiu membrii grupului au fost invitati sa vorbeasca despre felul in care s-au simtit.

Acest exercitiu poate fi folosit atat la copii cat si la adulti, se va adapta functie de membrii grupului si de emotiile lor.

# Raport muzicoterapie – decembrie 2015.

**Mirela Navligu – Asociatia VivArt-Centrul de Artterapie si Psihologie, Timisoara**
**Art-terapeut**

**D. A. M.** este o tanara de 29 ani diagnosticata cu retard mental de severitate nespecificata asociat cu tulburare autista. Nu a putut fi evaluata cu testul Raven deoarece nu a fost cooperanta la testare. A venit in centrul VivArt in urma cu un an. Tatal povesteste ca, pe masura ce a inaintat in varsta a devenit tot mai putin spontana, sa observant o deteriorare in interactiunea sociala si aptitudinile de comunicare verbale/nonverbale, au aparut manifestarile agresive in caz de frustrare.

Este primul copil al unei familii legal constituita si mai are un frate cu doi ani mai mic, sanatos.

Este beneficiar al unui centru din Timisoara unde merge cateva zile/saptamana.
A fost diagnosticata la 2 ani si de atunci a beneficiat mereu de divese terapii. Parintii doresc sa aduca mereu diversitate in viata ei. Nu este afectuoasa cu mama, insa pe tatal ei il adora, dintotdeauna. Pe mama o loveste cand nu ii face pe plac. Nu a spus niciodata “mama”.
Are ureche muzicala. Canta mecanic, cate un vers, nu vorbeste. Atunci cand doreste ceva scoate sunete si ma prinde de mana pentru a pleca sa imi arate ce doreste, sau indica cu mana ceva si insoteste gestul cu sunete.

La VivArt beneficiaza de terapie prin pictura, modelaj cu lut si muzicoterapie.
Activitatea preferata este muzicoterapia. Folosesc muzica si in timp ce picteaza sau modeleaza. Imi cere sa-I cant despre ea: “A. picteaza frumos cu rosu; A. se bucura de culori; A. iubeste astazi culoarea verde…; A. are maini harnice” etc. Cere singura astfel de valorizari, ma priveste si incepe sa cante: “A. picteaza frumos…” In urma cu un an, cand ne-am cunoscut era neincrezatoare si nu era disponibila sa incerce lucrurile noi pe care i le propuneam. Am avut o perioada de adaptare, am cladit relatia, iar instrumentele muzicale m-au ajutat foarte mult. Cand relatia de incredere a fost stabilita am lucrat cu ea pe valorizare, multa valorizare, ii placea sa ii cant despre ea: “A. este minunata; A. are ochi frumosi; A. are par frumos; A. are picioare puternice; A. canta frumos ( cand ii cantam aceasta propozitie chiuia de bucurie si avea o manifestare exploziva, canta de 5-6 ori “A. canta frumos”). Multe tensiuni a descarcat pe toba mare ( a rupt cateva bete), ii place pianina, desi deseori o brutalizeaza, Atunci cand ii spun ca voi pune capacul pe pianina sa se odihneasca daca o mai brutalizeaza, nu ii pasa si nu protesteaza daca o inchid.
Nu poate avea limite in ceea ce ii place sa faca. Am reusit sa-I fixez cateva limite prin cantecele si jocuri specific ( ex. “ si acum fi gata sa stai”) insa nu le respecta intotdeauna, iar in alt context nu reuseste, se frustreaza si se manifesta agresiv ( stiu de la tatal ei). Am invatat-o sa respecte limitele oferindu-I alternative: “ ne oprim pentru ca sa facem altceva” si am reusit.

Am incercat sa formez o grupa, ea si un tanar de varsta ei si cu acelasi diagnostic, insa nu a fost pregatita sa imparta timpul si tot ce aveam impreuna cu el. Desi am pregatit-o dinainte nu s-a simtit bine, iar saptamana urmatoare cand a fost din nou singura a fost fericita. Am sa

mai incerc dupa o perioada. Improvizatia muzicala predomina in proportie de 85% in cadrul sesiunilor.

Tatal ei spune ca, stie clar care este ziua din saptamana cand trebuie sa ne intalnim, iar de la masina pana inauntru vine alergand.

# Meloterapia activă şi receptivă – considerente teoretice şi practice în dezvoltarea abilităţilor cognitive, psihomotrice şi emoţionale la adolescenţii cu dificultăţi de învăţare

**Kristóf Károly**

**Profesor logoped, psihopedagog**

**Şcoala Profesională Specială ,,Szent Anna" Miercurea Ciuc**

**Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului, Harghita – Complexul de Servicii, Miercurea Ciuc**

## A) Meloterapia activă şi receptivă utilizată în reeducarea dislexiei la adolescenţii cu deficienţă mintală uşoară, şi la cei cu dificultăţi de învăţare[3]

Prezentarea se referă la programul de meloterapie activă şi receptivă pentru a veni în ajutorul adolescenţilor care au dislexie, disgrafie, evidenţiind rolul abilităţilor muzicale, dar mai ales a ritmului în dezvoltarea abilităţilor psihomotrice, în fundamentarea capacităţii de citire, scriere.

,,Conform literaturii de specialitate din ţară[4] dislexia este un termen generic, însemnând de fapt funcţionarea deficitară a abilităţilor parţiale de învăţare, (de ex. percepţia, integrarea senzorială, memoria de lucru, lateralitatea etc.) care în variate combinaţii pot cauza probleme de citire grave." (Csépe, 2000, cit. Gyarmathy, 2007 pag. 15) Trebuie menţionat că toate aceste tulburări ale abilităţilor pot constitui şi cauza disgrafiei şi discalculiei, sau a altor forme ale dificultăţilor specifice de învăţare." (Gyarmathy, 2007 pag.15).[5] Astfel, aceştia sunt factorii care pot cauza, menţine şi pot acompania dificultăţile de învăţare.

[3] Partea aceasta a prezentei lucrări este varianta revizuită şi prescurtată al unui studiu anterior (Kristóf, 2015), care se bazează pe cercetările mele realizate pentru elaborarea lucrării de masterat (Kristóf, 2014).

[4] Literatura de specialitate maghiară din Ungaria (K.K.)

[5] În această lucrare textele preluate din Gyarmathy, Könczei şi Maróthy, au fost traduse şi citate (în limba română) de subsemnatul – K.K.

Dezvoltarea aptitudinilor de cunoaştere ale celor care au dificultăţi de învăţare nu este favorizată de educaţia orientată spre performanţă. Expectanţele mari privind performanţa în învăţare duc la creşterea anxietăţii, accentuarea problemelor de învăţare şi tulburări de comportament. Astfel, chiar şi acei copii care au intelect normal cu dificultăţi de învăţare, pot ajunge să fie etichetaţi ca deficienţi mintali. Conform părerii lui Gyarmathy ”limita dintre deficienţa mintală uşoară şi dificultăţile de învăţare este uşor ştearsă şi ambiguă, dar din punct de vedere a cauzelor, simptomelor şi a performanţei diferenţa dintre cele două sindroame este una semnificativă.” (Gyarmathy, 2007 pag.35). În acelaşi timp, conform studiilor lui lui K. Sarkady şi M. Zsoldos (1992-93) poate fi considerată o categorie distinsă populaţia acelor deficienţi mintali care suferă şi de dificultăţi de învăţare specifice. (Gyarmathy, 2007 pag.19) În general ulterior este greu de investigat dacă cauza dificultăţilor este una organică sau este urmarea dezvoltării inadecvate a aptitudinilor, sau se datorează tulburărilor afective.

Szabó Ákosné arată că dificultăţile de învăţare apar generalizate şi cuprind dezvoltarea mai lentă a funcţiilor verbale, dispraxia, problemele de atenţie şi tulburările de comportament, care îngreunează învăţarea şi adaptarea socială. Acestea pot avea cauze organice, neurologice (de ex. deficienţă mintală uşoară) sau cauze sociale carenţiale (Szabó, 2008, pag.31–32). Aria persoanelor cu dificultăţi de învăţare este mai mare decât a celor cu deficienţă mintală ușoară, totodată cei cu dizabilităţi mintale ușoare pot fi consideraţi şi „cu dificultăţi de învăţare” dacă îi privim din punctul de vedere a funcţiilor psihice,şi acestea trebuiesc antrenate în mod eficient,ca să poate să se dezvolte. Conform lui Zs. Mesterházi ,,caracteristica dificultăţilor de învăţare este că activităţile psihice presupun un efort crescut din partea persoanei cu dizabilităţi şi din această cauză încearcă să evite activităţile intense de învăţare. Prin urmare funcţiile psihice nu sunt antrenate în mod corespunzător. Însă, în general dificultatea de învăţare este o stare schimbătoare, şi poate fi modificată” (vezi in Könczei şi Maróthy (coord.) 2009, pag.121).

Lucrând ca logoped-psihopedagog începând din septembrie anului 2000, am întâlnit mulţi elevi, care s-au confruntat cu dificultăţi accentuate de citire-scriere, respectiv cu dificultăţi de calcul în Şcoala Profesională Specială „Szent Anna” din Miercurea Ciuc care şcolarizează elevi cu dizabilităţi mintale, având clase de predare în limba română şi în limba maghiară. Curriculumul şcolilor speciale este în general permisiv, dar există cerinţe care

trebuie îndeplinite chiar şi de elevii acestor şcoli. Aceste cerinţe trebuie respectate nu numai în activităţile practice din ateliere, ci şi în ceea ce priveşte partea teoretică a cunoştinţelor tehnologice. Pentru a însuşi aceste cunoştinţe, elevii trebuie să ştie să citească şi să se orienteze în spaţiu şi timp.

Majoritatea elevilor cu care lucrez şi au deficienţă mintală uşoară, sau inteligenţă sub medie, ori de limită, suferă de dislexie, disgrafie, discalculie din cauza disfuncţiilor de la nivel cognitiv: al gândirii, a atenţiei şi a memoriei dar şi datorită unor dificultăţi la nivel psihomotric, de coordonare, de orientare spaţială, etc. Dacă prevenţia şi dezvoltarea de aptitudini nu merge în mod constant şi fluent, sau dacă reeducarea nu are efectul corespunzător, aceste simptome se vor intensifica, se vor perpetua şi ar putea să ducă la tulburări de comportament, mai ales în adolescenţă pentru că ei sunt capabili să-şi conştientizeze problemele, chiar dacă au o deficienţă mintală uşoară. Acesta poate duce la tulburări secundare pe plan emoţional sau comportamental.

Cercetătorii de azi caută răspunsuri noi în explorarea funcţiilor creierului în ceea ce priveşte dislexia (vezi cercetările grupului Shazwitz, in Csépe, 2006) precum şi în relaţia între diferitele modele de limbă şi activitatea cerebrală (Csépe, 2006). Conform lui M. Doidge noile cercetări dovedesc ”că învăţarea creşte numărul legăturilor neuronale. Pentru acest lucru este nevoie de mai multe ramificaţii, care distanţează neuronii, şi astfel crește volumul și densitatea creierului. Ideea , că creierul uman se dezvoltă prin exerciţii practice asemănător muşchiului, s-a dovedit a fi adevarată nu numai în sens figurat.” (Doidge, 2011 pag. 65.)

Astfel creierul se adaptează la nevoile care îi sunt cerute când învăţăm ceva nou. De aceea am ales diferite modalităţi ale meloterapiei, în dezvoltarea abilităţilor de învăţare pentru că majoritatea elevilor cu care lucrez adoră muzica, şi sunt foarte creativi totdeauna experimentează ceva. Avem şi o mică formaţie organizată din elevii şcolii, şi a Complexului de Servicii,unde este internatul lor,dar şi a tinerilor care au terminat şcoala,şi sunt încă în sistemul Protecţiei Copilului.

După Năstasă ,,meloterapia este o formă de terapie experienţială deoarece se focalizează pe experienţa muzicală a clientului, pe care o utilizează ca metodologie principală”. (Năstasă, 2013 p.70.) Pe parcursul programelor de reabilitare am văzut că piesele ascultate, cântate sau chiar ritmate au creat diferite situaţii de experienţă. Acestea au fost percepute de elevi ca şi provocare pentru a descoperi şi dezvolta abilităţile lor din punct de vedere emoţional, psihomotric şi cognitiv chiar dacă în mod inconştient. Au fost

atraşi emoţional, curioşi ce poate să facă şi cum, şi au fost motivaţi să se dezvolte. Pornind de la această idee am elaborat un program de meloterapie activă şi receptivă pentru tratarea dislexiei şi disgrafiei.

În studiul realizat pentru lucrarea mea de masterat în meloterapie cu coordonarea ştiinţifică a doamnei conf. univ. dr. Laura Elena Năstasă, am conceput un program de meloterapie activă şi receptivă, folosit combinat, ţinând cont de caracteristicile şi de dezvoltarea specifică a adolescenţilor, pentru formarea abilităţilor lexice şi de scriere.

Studiul a cuprins un număr de 9 elevi, cu dislexie şi/sau disgrafie, şi deficienţă mintală uşoară, iar după terminarea studiului am introdus programul în activităţile logopedice şi psihopedagogice actuale la toţi elevii cu care lucrez.

În elaborarea programului am combinat metoda de reeducare a dislexiei elaborat de Ildikó Meixner (1998, 2004) împreună cu o parte a programului special de dezvoltare a abilităţilor de învăţare a lui Brigitte Sindelar (2001) respectiv cu anumite exerciţii de dezvoltare psihomotrică. ,,Exerciţiile programului Sindelar se pot combina şi cu alte proceduri de dezvoltare cum ar fi terapia logopedică. Nu există încă adaptarea în limba română a acestei terapii." (http://dislexic.ro/despre-dislexie/terapia-dislexiei/terapia-sindelar/). Pe parcursul programului ne-am concentrat pe abilităţile perceptivo-motrice: percepţia vizuală, auditivă, orientarea în spaţiu, şi în plan, orientarea temporo-spaţială, coordonarea ochi-mână şi mână-picior, motricitatea fină la scriere, serialitate şi secvenţialitate la citire-scriere şi gradul de sincronizare a acestora. Aceste abilităţi constituie baza reeducării dislexiei, şi a reînvăţării citirii-scrierii, chiar şi în adolescenţă.

Exerciţiile de meloterapie activă au fost construite astfel să sincronizeze între ele abilităţile de orientare spaţială, ritmicitate, serialitate, de recunoaştere a literelor de tipar şi introducerea lor în cuvânt, de fluiditate a scrierii, abilităţi care în cazul citirii, scrierii, a scrierii pe calculator sunt esenţiale şi necesită un echilibru intern constant. Acest echilibru se poate menţine permanent, dacă elevii găsesc ritmul lor intern cu ajutorul muzicii. Folosesc exerciţii de citire muzicală, când e nevoie, adică să citim cântând pe o melodie improvizată, ţinând cont de muzicalitatea vorbirii.

Am îmbinat meloterapia activă cu cea receptivă folosind muzica lui Mozart. Muzica lui Mozart are efect major asupra abilităţilor neuro-motrice şi cognitive, care stau la baza capacităţii de învăţare. Pe baza efectului Mozart sunt create diferite programe pentru dezvoltarea unor procese psihice, ca atenţia, memoria, creativitatea şi echilibrul emoţional

cu ajutorul anumitor melodii selecţionate, pentru că ,,muzica poate regulariza funcţiile creierului, să dezvolte centrii vorbirii, să amelioreze starea de spirit şi să îmbunătăţească potenţialul intelectual. Dr. Tomatis a descoperit că pulsaţia tempoului muzical şi frecvenţa instrumentelor are o influenţă previzibilă asupra celor două emisfere ale creierului. Cercetările sale au arătat că în cazul unor dizabilităţi de învăţare şi a unor dezordini comportamentale muzica poate deveni un „pod" de legătură în clarificarea unor percepţii." (Drăgulin, [2010] p. 20. – prezentarea concepţiei lui Dr. A. Tomatis). Această influenţă şi ,,pod" are ca efect şi sincronizarea activităţii celor două emisfere cerebrale favorizând procesul de prelucrare eficientă şi integrare a informaţiilor.

De asemenea, am dezvoltat exerciţii de desenare a diferitelor litere şi forme, cu acompaniament muzical mozartian axat pe antrenarea concentrării, şi pe armonizarea abilităţilor cognitive cu cele psihomotrice care stau la baza citirii, scrierii şi al calculului.

În urma aplicării programului am constatat că exerciţiile de serialitate motrică au avut efect de activizare şi sincronizare semnificativă în ceea ce priveşte abilităţile parţiale ale învăţării. S-a constatat efectul semnificativ al exerciţiilor de ritm, în principal, dar şi al exerciţiilor de percepţie acompaniate cu muzica lui Mozart.

Exerciţiile ritmice cu ajutorul tobei, i-au ajutat să menţină echilibrul între focusarea şi menţinerea atenţiei. Pe lângă acestea ritmarea a contribuit mult la dezvoltarea coordonării motrice. Schimbările cele mai importante au fost creşterea ritmului citirii, dar şi stabilizarea ritmicităţii de citire, paralel cu ritmul de vorbire al elevilor.

În prima parte a învăţării literelor s-a evidenţiat un efect deosebit al audierii muzicii lui Mozart, cu piese alese pentru întărirea şi liniştirea atenţiei din CD-urile folosite pentru Efectul Mozart. Astfel, am constatat că muzica lui Mozart i-a ajutat pe elevi nu numai în stabilizarea atenţiei ci şi în procesul focusării asupra sarcinii, de exemplu, când trebuiau să asambleze un puzzle cu litera învăţată, şi să deseneze aceasta.

În partea a doua, când au început să citească deja silabe, sau cuvinte scurte din trei-patru litere, ritmarea pe tobe a avut efect mai mare pentru că, a ajutat coordonarea perceptivo-motrică. Aceasta a ajutat chiar şi dezvoltarea noţiunii de numere, pentru că a trebuit să numere bătăile pe tobă, şi să ţină valorile de note, după o anumită măsură. Aceasta contribuie foarte mult la dezvoltarea abilităţii de calcul.

Fiecare elev cu care am lucrat a avut propriul său ritm de dezvoltare, care provenea din particularităţile dificultăţilor lor.

Prin aplicarea acestui program am constatat că acesta contribuie semnificativ la dezvoltarea abilităţilor parţiale, respectiv că sincronizează abilităţile parţiale necesare dezvoltării capacităţilor lexice şi grafice.

Limitele cercetării au fost, în primul rând numărul mic de subiecţi, dar şi perioada scurtă, (24 de săptămâni,) însă ar fi bine ca cercetarea să fie experimentată pe o populaţie mai mare, ca să fie relevantă, şi să poată deveni o metodă nouă, stabilă, pentru că aplicabilitatea este deja începută.

Programul este încă în fază de lucru, şi de investigare a limitelor şi posibilităţilor meloterapiei, în cazul elevilor cu dificultăţi de învăţare, urmând să fie extins şi pentru tratarea discalculiei precum şi pentru utilizarea lui în sesiuni de grup. Se poate baza şi pe abilităţile compensatorii în cursul procesului de reabilitare pentru că acestea ajută cel mai mult la dezvoltarea mai amplă a proceselor şi abilităţilor de învăţare.

Pentru elevii cu deficienţă mintală şi cu dificultăţi de învăţare învăţarea nu are motivaţie cognitivă, ci mai degrabă una emotivă. Aici contează foarte mult personalitatea terapeutului care organizează şi derulează activitatea de terapie şi dezvoltare, pentru că preferinţele elevilor sunt în formare şi este foarte important ca persoana să aprecieze realizările lor. Aceasta poate să mobilizeze funcţiile emoţionale şi cognitive care sunt mai puţin dezvoltate.

Astfel, activităţile muzicale pot contribui la integrarea socială a acelora care prezintă dificultăţi în integrare din diferite cauze, fiindcă – conform lui Kenneth Bruscia – ne putem baza pe „utilizarea activităţilor muzicale pentru a integra social copii sau adulţii cu diferite tipuri de handicap care le limitează experienţele relaţionale sau sociale” (Bruscia, 1984, cit. in Năstasă, 2008 pag. 84).

**B) Posibilităţile meloterapiei active folosite în dezvoltarea abilităţilor cognitive, psihomotrice, emoţionale şi rolul acestora în terapia dificultăţilor de învăţare,exerciţii şi jocuri care folosesc meloterapia activă ca resursă pentru dezvoltarea abilităţilor de învăţare (atelierul practic)**

Atelierul practic (workshopul) a avut ca bază prezentarea teoretică, şi participanţii au experimentat posibilităţile meloterapiei active, legate de abilităţile cognitive şi emoţionale, prin jocuri şi exerciţii muzicale.

Cu ajutorul jocurilor meloterapeutice se pot activa abilităţile compensatorii şi de învăţare, care ajută funcţiile creierului în dezvoltare, pentru ameliorarea dificultăţilor de învăţare. Au fost demonstrate jocuri şi exerciţii muzicale, care ajută funcţiile cognitive. Pentru componenţa emoţională au fost propuse jocuri componistice şi jocuri de improvizaţie pentru întărirea încrederii de sine, pentru întărirea capacităţii de exprimare canalizată a emoţiilor, dar şi pentru dezvoltarea creativităţii. Creativitatea ajută foarte mult în stimularea şi menţinerea „zonei de proximă dezvoltare" (termenul lui L. S. Vigotski, vezi in Cole & Cole, 2003 p. 222), în reducerea ,,fixităţii şi rigidităţii funcţiilor psihice" (termen folosit tot de Vigotski – vezi Vigotszkij, 1987) la copii cu dizabilităţi mintale, în dezvoltarea proceselor cognitive, pentru că procesul de creaţie este de fapt ,,un fenomen complex ce antrenează toate mecanismele psihologice ale creatorului, toate resursele dobândite prin experienţă, este o modalitate prin care aceasta îşi poate valoriza însuşirile de personalitate,"(Popescu, 2010, pag. 96) şi abilităţile cognitive dobândite.

Putem spune că dezvoltarea creativităţii prin muzică poate constitui o cale de legătură între procesele cognitive şi emoţionale. Prin jocuri se dezvoltă implicit şi funcţiile psihomotrice, care ajută la crearea noilor legături neuronale în creier (vezi mai sus teoria lui Doidge).

Participanţii au avut posibilitatea de-a cunoaşte dinamica de grup pe parcursul şedinţei, care depinde mult de folosirea instrumentelor şi de jocurile/activităţile propuse. Au dobândit aptitudini noi şi o nouă abordare prin modele de practică, şi puncte de vedere în corectarea dificultăţilor de învăţare, pentru dezvoltarea atenţiei, a psihomotricităţii, a comunicării şi a echilibrării emoţiilor, cu ajutorul jocurilor.

**BIBLIOGRAFIE ŞI WEBOGRAFIE**

1. Csépe Valéria (2006). *Az olvasó agy*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

2. Cole, Michael – Cole, Sheila R. (2003). *Fejlődéslélektan*. Budapest: Osiris Kiadó.

3. Drăgulin, Stela [2010]. *Efectul Mozart*. *Curs pentru Învăţământ la Distanţă*. Braşov: Universitatea ,,Transilvania" din Braşov

4. Doidge, Norman (2011). *A változó agy*. Budapest: Park Könyvkiadó.

5. Gyarmathy Éva (2007). *Diszlexia. A specifikus tanitási zavar*. Budapest: Lélekben Otthon Kiadó

6. Könczei György és Maróthy Johanna (szerk.) (2009) *Fogyatékosságtudományi fogalomtár* Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. *mek.oszk.hu/09400/09410/09410.pdf*. (accesat la data de 14.02.2016)

7. Kristóf Károly (2014). *Meloterapia activă şi receptivă utilizată în reeducarea dislexiei la adolescenţii cu deficienţă mintală uşoară.* Lucrare de disertaţie. Coord. ştiinţific: conf. univ. dr. Laura Elena Năstasă. Braşov: Universitatea ,,Transilvania" din Braşov Facultatea de Muzică Specializarea Master Meloterapie (manuscris).

8. Kristóf Károly (2015). Rolul şi eficienţa meloterapiei în dezvoltarea abilităţilor de învăţare. In. Szabó, M. Mónika. (coord). *În drum spre armonie-muzica, resursă în reabilitare şi vindecare*. Oradea: Editura Primus.

9. Meixner Ildikó (1998). *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere*. Budapest: Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola .

10. Meixner Ildikó (2004). *Én is tudok olvasni.* I, II.; Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

11. Szabó Ákosné (2008). Metamorfózisok: a debilitástól a tanulási akadályozottságig. Laudáció. In . Szabó Ákosné (szerk.). *Tanulmányok a tanulásban akadályozottak pedagógiája és határtudományai köréből*. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság. http://www.slideshare.net/v_szilvia/tanulmnyok-a-tan-ak-pedaggijrl-s-hatrtudomnyairl.(accesat la data de 14.02.2016)

12. Năstasă, Laura Elena (2013). Training de abilitare profesională în paradigma psihoterapiilor creative-meloterapie. Braşov: Editura Universităţii ,,Transilvania" Braşov.

13. Năstasă, Laura Elena (2008). *Muzica în educaţia specială*, Braşov: Universitatea ,,Transilvania" din Braşov.

14. Popescu, F. Gabriela (2010). *Introducere în psihologia creativităţii*. Bucureşti: Editura Fundaţiei România de Mâine.

15. Sindelar, Brigitte (2001). *Tréningprogram. A részképesség gyengeségek terápiája* (füzetek), Budapest: A/3 Nyomdaipari és Kiadói Szolgáltató KFT.

16. Vigotszkij L. Szemjonovics (1987). *A defektológia alapjai*. Budapest: Tankönyvkiadó.

17. http://dislexic.ro/despre-dislexie/terapia-dislexiei/terapia-sindelar/ (accesat la data de 14.02.2016)

# Beneficiile muzicii în sesiunile individuale de muzicoterapie dar şi a muzicii alături de hipoterapie - studiu de caz

**Monica Rotaru**

**Fundaţia de Abilitare "Speranţa" din Timişoara, muzicoterapeut**

D. are 6 ani și 9 luni. În urmă cu 2 ani și jumătate, părinții lui D. s-au prezentat la cabinetul psihologic din cadrul Fundaţiei de Abilitare Speranţa din Timișoara pentru aspecte ce țin de limbaj (Dg. Tulburări emoționale, tulburări de limbaj). A fost inclusă în programul terapeutic în cadrul cabinetului psihologic, câte o ședință pe săptămână unde au fost urmărite următoarele obiective terapeutice: dezvoltarea psihomotricității, dezvoltarea abilităților de limbaj și comunicare, dezvoltare cognitivă, dezvoltarea competențelor emoționale și dezvoltarea competențelor socio-relaționale. Evoluția a fost favorabilă.

După aproximativ un an, D. a început să prezinte crize convulsive care se declanşau în somnul de dupamasă. Aceste crize au ajuns să fie controlate medicamentos doar după 5-6 luni, timp în care, cu toate că D. a început să particpe la un număr mai mare de terapii (logopedie, kinetoterapie, art-terapie, ergoterapie) a început regresul din punct de vedere cognitiv, motric, emoţional şi al limbajului.

În prezent, D. beneficiază de intervenţie psihologică, logopedie, kinetoterapie, art-terapie, muzicoterapie şi ergoterapie în cadrul Fundaţiei de Abilitare Speranţa din Timişoara, participând la fiecare terapie câte o ședință sau două pe săptămână.

Aproximativ un an și jumătate, diagnosticul medical a oscillat, conform documentelor medicale, între: Dg. Sindrom Rett, tulburări de mişcări stereotipe, tulburare de dezvoltare a vorbirii şi limbajului – nespecificată, tulburare de dezvoltare specifică a funcţiei motori şi Dg. Tremor, Diskinezie, fiind în observaţie – boală neurodegenerativă, Epilepsie - crize parţiale complexe, tulburare spectru autist, retard mintal.

În urma cu o lună a fost confirmat diagnosticul Sd. Rett prin testare moleculară care a evidențiat mutația genei MECP2 (c.334C>G(p.Leu112Val)

**Sesiunile individuale de terapie prin muzică**

Am început să lucrez terapeutic prin muzică cu D. în urmă cu un an. Intervenţia mea dura 10 - 15 minute şi se desfăşura alături de un psiholog. Apoi am început să lucrez cu D.

individual, crescând progresiv timpul ședinței pentru ca după 2-3 săptămâni să ajungem la ședințe de aproximativ o oră.

În cadrul şedinţelor am folosit instrumente muzicale melodice (pian şi glockenspiel) pentru a permite exprimarea sinelui, dar şi instrumente ritmice (diverse tobe, castaniete, maracas, clopoţei, rainstick, tamburina, cinel) pentru a obţine o constanţă şi un echilibru în afirmare. Instrumentele muzicale au ajutat-o să restabilească contactul fizic cu realitatea şi să-şi dezvolte diverse abilităţi, solicitând creierul să exploreze cât mai mult.

Totodată am folosit vocea într-un mod creativ de exprimare pentru a stimula răspunsuri emoţionale şi pentru a ajuta la articularea cuvintelor. În timp D. a început să stabilească şi să menţină un contact vizual cu mine, interacţionează nonverbal, îşi foloseşte vocea pentru a reda o stare emoţională şi a început să se mişte pe ritmul muzicii, menţinându-şi echilibrul şi coordonându-şi mişcările într-un mod mult mai cursiv. Toate acest rezultate le-am obţinut după 9 luni de terapie cu ajutorul instrumentelor muzicale.

Sesiunile de terapie prin muzică le încep cu un cântec de bun venit şi salut pentru a o face pe D. să conştientizeze că se află în sala de muzică şi că urmează să cântăm la instrumentele muzicale sau să ne exprimăm cu ajutorul vocii. Dar de cele mai multe ori, chiar de la începutul sesiunii, D. e cuprinsă de o stare puternic emoţională, se întinde pe jos şi îşi acoperă privirea.

Prin intermediul instrumentelor muzicale îi atrag atenţia şi reuşesc să stabilesc un contact vizual sau să obţin o comunicare nonverbală cu ea. După cântecul de bun venit şi după obţinerea interacţiunii, D. îşi poate relua atitudinea de a sta întinsă pe saltea şi să îşi acopere privirea. În aceste situaţii reiau salutul iniţial, pentru a restabili comunicarea sau îi întonez vocal un cântec preferat de ea, pe silabe şi subliniez ritmul cântecului cu ajutorul unor bătăi uşoare pe corpul ei.

D. prezintă aceste stări emoţionale aproximativ 60% din timpul alocat sesiunii de muzică, iar acest fapt îngreunează intervenţia terapeutică.

După obţinerea unui contact vizual, folosesc diverse instrumente muzicale de percuţie sub formă de joc şi interacţionez verbal cu ea, pentru a-i atrage şi menţine atenţia. Ea preferă anumite instrumente de percuţie şi le folosesc în mod special: castaniete, clopoţei sau cabasa.

În timpul activităţilor din sesiunea de terapie prin muzică, D. prezintă: dificultăţi în menţinerea atenţiei, momente în care pierde legătura cu realitatea, prezintă mişcări bruşte, necontrolate, are dificultăţi în urmărirea mişcării mâinilor cu privirea, repetă cuvinte de neînţeles, cu intenţia de a comunica şi se concentrează cu greu asupra unei sarcini.

În ceea ce priveşte utilizarea vocii în sesiunea de terapie prin muzică, folosesc cântece cunoscute de ea, o încurajez să silabisească cuvintele din versuri şi iniţiez un dialog. O întreb cine cântă melodia respectivă şi încerc să stabilesc cu ea asocieri între interpret şi melodie. De cele mai multe ori asociază cântatul la pian cu melodiile respective, se relaxează şi răspunde la întrebările mele, însă nu de fiecare dată starea ei puternic emoţională se adaptează la situaţie, oferind astfel răspunsurile cu greu.

Imit cuvintele pe care ea le pronunţă; prin acest fapt îi asigur că o ascult şi o susţin în pronunţie. Ceea ce spune reprezintă ce înţelege, percepe şi memorează din versurile cântecelor preferate. Cu toate acestea, o parte din cuvintele/exprimările lui D. sunt tangenţiale, iar uneori prezintă un limbaj de neînţeles, deşi încearcă să comunice. Încurajând astfel dialogul şi pronunţarea cuvintelor, în timp D. a ajuns să fie capabilă să creeze o legătură între numele celui care cântă cu melodia interpretată.

În fiecare sesiune de terapie prin muzică reiau, sub diverse forme, activitatea prin care D. asociază versurile unor melodii preferate cu numele celor care le cânta. Deşi acest dialog e posibil şi fără un fundal muzical, nu am renunţat la cântatul la pian din timpul conversaţiei noastre. Cântând la pian, ea se simte relaxată, e captată de sunete şi atenţia îi este dirijată către muzică.

Când am început terapia prin muzică, ea nu era capabilă să ţină instrumentul muzical în mână, fie că era vorba de un instrument mic (castaniete, maracas) sau de unul mai mare (tobe Bongo sau Djembe). După 10 luni de exersare motrică, D. a fost capabilă să prindă şi să ţină băţul pentru a bate în tobe. A învăţat să-şi coordoneze privirea după mişcarea mâinii şi să fie conştientă de efectul sunetului obţinut la tobă. A ajuns să accepte volumul puternic al

tobelor şi cinelelor, cu toate că acasă se speria de zgomotul roboţilor de bucătărie sau al maşinii de tuns iarbă. În prezent ea acceptă zgomotele factorilor externi, e capabilă să le localizeze, le înţelege şi nu se mai sperie de ele.

**Beneficiile intervenţiei terapeutice prin muzică alături de hipoterapie**

D. participă şi la sesiuni de hipoterapie şi am decis împreună cu hipoterapeutul să folosim muzica şi în sesiunile de hipoterapie. În timp ce D. îşi desfăşura exerciţiile specifice în timp ce era călare, eu am folosit instrumente ca: pian, violoncel, instrumente de percuţie şi am cântat vocal. Am obţinut astfel o atmosferă relaxantă, favorabilă pentru a facilita interacţiunea lui D. cu căluţul, obţinând efecte benefice la nivel fizic, psihic şi emoţional.

În cadrul sesiunilor de hipoterapie atenţia mea a fost îndreptată şi spre reacţiile calului faţă de sunetele produse de instrumentele muzicale. Am ţinut cont ca acestea să fie acceptate de cal, pentru a menţine siguranţa şi cursivitatea activităţilor. Am observat că zgomotul produs de clopoţei şi de glockenspiel nu a fost agreat de cal, acesta având reacţii de respingere şi de crispare. D. putea să simtă starea calului, iar exerciţiile ei nu s-ar mai fi putut desfăşura conform scopurilor propuse.

Printre activităţile de muzică desfăşurate în timpul şedinţelor de hipoterapie am folosit instrumente muzicale ca: shakere, maracas, castaniete. Cu ajutorul lor am atras atenţia şi i-am cerut lui D. să se întindă spre ele, cu scopul de a întări coordonarea mişcărilor şi stabilirea echilibrului. Am bătut ritmul la tobele Bongo şi Djembe în concordanţă cu ritmul de mers al calului; am bătut din palme şi i-am cântat vocal, încurajând activitatea ce trebuia să o desfăşoare în timp ce se afla pe spatele calului.

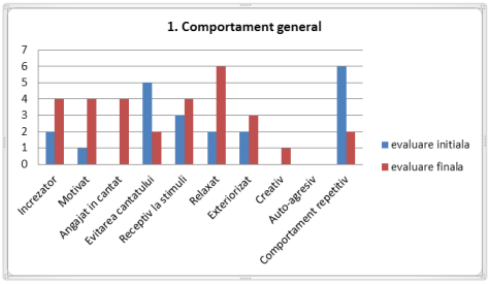
Am creat o linie melodică mai amplă sau am improvizat o muzică de fundal la orgă, vioară sau la violoncel în timp ce ea îşi desfăşura exerciţiile. Această activitate a avut rol de destindere, relaxare şi a ajutat la socializarea lui D. cu hipoterapeutul şi interacţiunii cu calul.

Desfăşurând aceste exerciţii de hipoterapie în strânsă legătură cu muzica, am solicitat o supervizare din partea specialiştilor de la Music as Therapy International. Ei au considerat că

metodele mele improvizate de folosire a sunetelor în timpul hipoterapiei sprijină hipoterapia, însă nu reprezintă lucru terapeutic prin muzică propriu-zis. Totodată, ei au considerat că este benefică pentru D. această întărire prin folosirea sunetelor corpului sau a instrumentelor şi câtă vreme aceste metode ajută, le pot continua.

Specialiştii Music as Therapy International m-au încurajat să folosesc diferite instrumente muzicale pentru care să asociez scopuri diferite (de a motiva, de a stabili un echilibru, sau pentru relaxarea lui D.). Ei mi-au spus că un cântec vocal poate realiza o conectare mai bună cu copilul comparativ cu conectarea realizată doar prin cântatul la un instrument şi că totuşi instrumentul muzical poate fi folosit individual, sau acompaniat de voce.

În urma terapiilor individuale prin muzică pe care le-am desfăşurat cu D. timp de un an, dar şi a celor de hipoterapie alături de intervenţia terapeutică prin muzică în cele trei luni, D. a prezentat îmbunătăţiri la nivelul întregului comportament.




La începutul lucrului terapeutic prin muzică cu D. am completat un chestionar de aproximativ 60 de itemi în care am notat pe o scară de la 1 la 10 abilităţile lui D. După un an de intervenţie terapeutică individuală în cazul ei, am completat din nou acel chestionar cu o evaluare finală. Rezultatele au arătat o îmbunătăţire a comportamentului general cu 20%. Contactul vizual, atenţia şi concentrarea au crescut cu 23%. Abilitatea de a asculta sunetul şi de a răspunde cu ajutorul instrumentului muzical a crescut cu 27%. Vocalizarea şi limbajul s-au îmbunătăţit cu 15%, iar abilităţile motrice au crescut cu 19%.

**Date de contact: Monica Rotaru** - muzicoterapeut

www.facebook.com/terapie.prin.muzica

muzica.terapie@yahoo.ro

**Fundația de Abilitare Speranța Timișoara**

str. Aurel Popovici, nr. 17, Timisoara

tel/fax: 0256 27 44 66

www.fundatia-speranta.ro, www.copil-speranta.ro, www.adhd-speranta.ro

www.facebook.com/FundatiaDeAbilitareSperanta

* confirm ca am avut permisiunea de a impartăși aceste poze

# APLICAȚII ALE TERAPIEI PRIN MUZICĂ ÎN CONSILIEREA ȘCOLARĂ: AUTOCUNOAȘTERE ȘI DEZVOLTARE EMOȚIONALĂ

***Teodora Pantazi,***
***prof. psihopedagog Centrul Şcolar de Educaţie Incluzivă Nr. 1 Oradea***
***teodora.pantazi@gmail.com***

***Carmen Ilisie,***
***prof. psihopedagog Centrul Şcolar de Educaţie Incluzivă Nr. 1 Oradea***
***carmenilisei@yahoo.ro***

***Viorica Dobran,***
***prof. învăţământ preşcolar, Centrul Şcolar de Educaţie Incluzivă "Cristal" Oradea,***
***viorica_dobran@yahoo.com***

O modalitate inedită de utilizare a terapiilor prin mediere artistică este cea de "instrumente" ale consilierii școlare. Muzica și instrumentele muzicale, mișcarea și dansul, culorile, tehnicile aplicative și reprezentările grafice sunt mijloace de autocunoaștere, cu scopul integrării elevilor cu dizabilități ușoare în peer grup, prin implementarea unor programe de intervenție. Activități la nivelul unor grupuri mari (elevii integrați și colegii lor) pot determina creșterea stimei de sine și rezolvarea unor probleme emoționale ale elevilor cu dizabilități, dar și ale colegilor, folosind tehnici specifice terapiilor prin mediere artistică de tipul: terapiei prin muzică, terapiei prin dans, terapiei prin artă.

Extrapolând, activități, care să le permită elevilor o mai bună autocunoaștere și dezvoltare emoțională pot fi utile și la nivelul școlii speciale, în grupurile de elevi cu dizabilități moderate și ușoare, combinând tehnicile specifice terapiei prin muzică cu tehnicile de consiliere școlară/de grup.

Activităţile propuse de noi, pot fi deci realizate pe două paliere:

- în învățământul special de către prof. psihopedagogi, prof. de educaţie specială, prof. educatori, logopezi, care lucrează cu grupuri de elevi cu CES (deficienţe mintale uşoare sau moderate şi deficienţe asociate) de orice vârstă.
- în învățământul integrat, în colaborare de educatori, învățători, diriginți, consilieri școlari sau profesori de sprijin, adresându-se elevilor cu şi fără cerinţe educative speciale (retardare mentală uşoară/moderată, deficienţe senzoriale, dilexie, disgrafie, discalculie, tulburări de învăţare; tulburări de limbaj expresiv, tulburări din spectrul autist, tulburări de hiperactivitate/deficit de atenţie, Sindrom Down) integrați, în cadrul peer grupului, de la ciclul preşcolar până la primele clase gimnaziale.

In ambele situații, activitățile vizează dezvoltarea capacităţii de autocunoaştere şi formare a imaginii şi stimei de sine, dezvoltarea capacităţii de exprimare a emoţiilor și rezolvare a unor probleme emoționale prin oferirea unor experienţe de învăţare creative centrate pe terapii prin mediere artistică în cadrul peer grupului. Această nouă abordare vine să completeze alte tehnici de consiliere folosie în vederea atingerii obiectivelor stabilite în cadrul programelor de consiliere de grup, conform programei școlare și nevoilor specifice vârstei și grupului.

*Terapiile prin mediere* artistică cuprind totalitatea proceselor de educare și recuperare, de psihoterapie ocupațional - creativă care folosesc tehnici creative precum

muzica, dansul, modelajul, teatrul, marionetele sau alte mijloace de expresie artistico-plastică. Muzica, dansul, artele plastice pot fi practicate de oricinine: tânăr sau bătrân, sănătos sau bolnav şi utilizate cu succes în tratamentul şi/sau terapia: depresiei, dependenţelor, stresului, anxietăţii, tulburărilor alimentare, schizofreniei, deficienţelor mintale şi asociate.

Ne vom concentra în această lucrare pe câteva activităţi specifice doar uneia dintre cele trei mijloace de terapie prin mediere artistcă, care pot fi in opinia noastra utilizate cu succes în consilierea şcolară, si anume terapia prin muzică/meloterapia.

Având în vedere că *terapia prin muzică/meloterapia* presupune utilizarea muzicii şi a sunetelor într-o formă structurată pentru a promova starea de bine fizică, psihică, emoţională şi socială a copiilor, la orele destinate unor activități de consiliere se poate utiliza cu succes această metodă.

În activități muzica favorizează stabilirea contacului inițial cu copiii, iar pe parcurs cadrul terapeutic facilitat de sesiunile de meloterapie poate reprezenta mediul securizant afectiv și favorabil creșterii și dezvoltarii personale ale copiilor, indiferent de dificultăţile pe care aceștia le întâmpină în viața cotidiană

La ședințele de consiliere se utilizează terapia prin muzică, atât în varianta individuală cât și de grup, obiectivele şi activităţile fiind alese în funcţie de nevoile şi potenţialului copiilor.

Activităţile de grup, la care ne vom referi, in cele ce urmează se realizează stând în cerc, pe scaun, pe podea sau în picioare, după cum o cere situaţia.

*1. Salutul de început şi sfârşit* este un moment foarte important în terapia prin muzică, la fel cum marcarea începutului şi sfârşitului şedinţei este important şi în terapia de grup. Astfel că se pot folosi instrumentele muzicale, pentru marcarea acestui moment, în forme diverse:

- Se foloseşte *tamburina* pentru a marca începutul/sfârşitul activităţii;
- Se foloseşte *toba*, fiecare copil spunându-şi numele pe diferite ritmuri;
- Se foloseşte *cinelul* ca un gong de început şi sfârşit;
- *Simfonia de adio*. Copiii îşi exprimă tristeţea că programul de terapie prin mediere artistică a luat sfârşit şi/sau bucuria că au avut ocazia să trăiască această experienţă indiidual (solo) sau în grup (cor).

2. *Pregătirea psihologică pentru activitate* sau *captarea atenţiei* la începutul sau pe parcursul activităţii este un moment foarte important intr-o activitate de predare/recuperare. O propunere de energizare a grupului este:

- *Prinde tamburina*. Se poate folosi tamburina pentru a capta atenţia elevilor, pentru a-i antrena şi pentru a le deschide apetitul pentru joc.

Şi alte activităţi descrise mai jos, pot fi adaptate şi utilizate în acest sens: *Conversaţia muzicală, Cum mă simt azi?*

*3. Exprimarea şi disputarea emoţiilor* este un deziderat al consilierii/optimizării personale dar şi al terapiilor prin mediere artsitică, derivând din însăşi definiţia acestora. Terapia prin muzică nu face excepţie. Câteva propuneri de exerciţii în acest sens sunt:

- *Cum mă simt azi?* Scopul activităţii poate fi şi de a-i pregăti pe elevi pentru activitate printr-un exerciţiu muzical cu valenţe terapeutice. Fiecare copil îşi exprimă melodic starea de moment (bucurie, tristeţe, furie, teamă), utilizâd instrumentul muzical preferat. Pornind de la exprimarea prin muzică se pot începe discuţii pe această temă.
- *Jocul muzical: „Cum se simţea Ollie?".* Copiii din grup au sarcina să identifice dacă interpretarea muzicală a colegului din faţa grupului, îl reprezenta pe Ollie cel vesel sau trist (poate fi orice alt personaj dintr-o poveste prelucrată anterior), iar la finalul jocului, li se

poate cere să se împartă în funcţie de interpretarea veselă sau tristă, pe care au avut-o în două grupe pentru o altă activitate. De asemenea se pot disputa sentimentele personajului.
- *Transformă şi dă mai departe...emoţia.* Un copil începe jocul verbalizând şi cântând o emoţie, pe care o transmite mai departe colegului din dreapta sau stânga. Dacă emoţia este pozitivă colegul o preia şi o transmite mai departe. Dacă emoţia este negativă, colegul o transformă şi o transmite mai departe. De fiecare dată la emoţia colegului se adaugă şi o emoţie proprie, pentru a continua jocul.
4. O gama largă de utilizare a instrumentelor muzicale este în *descoperirea propriei persoane,* dar în acelaşi timp instrumentele muzicale pot fi un mijloc extraordinar de *interacţiune cu grupul*:
- *Schimbă instrumentul*. Pentru familiarizarea cu instrumentele muzicale elevii sunt încurajaţi să cânte la instrumente şi să le schimbe după anumite reguli prestabilite: la bătaia din palmă, la pornirea CD playerului, în ordinea acelor de ceasornic, după anumite preferinţe, etc.
- *Perechea mea*. Fiecare copil îşi alege o caracteristică (dintre cele identificate şi scrise anterior, într-o formă aleasă de terapeut: pe cele 5 degete ale mâinii, pe o cartonaşe, pe o listă), pe care este invitat să o *cânte* cu instrumentul ales. Membrii grupului încearcă să ghicească caracteristica, iar apoi la semnul copilului, toţi membrii grupului care posedă aceeaşi caracteristică cântă împreună.
- *Bagheta magică - Dirijează orchestra.* Se folosesc caracteristicile copiilor, transcrise pe cartonaşe de hârtie colorată/bannere. Cartonaşele/bannerele sunt folosite ca o baghetă magică, pentru a indica copiilor să cânte la instrumentul ales sau să se oprească, în funcţie de cartonaşul/bannerul indicat. Fiecare copil rezonează în acest fel cu caracteristicile proprii.
- *Prietenii şi războinicii.* Pornind de la aceleaşi caracteristici individuale identificate la colegul din dreapta are sarcina de a alege una dintre caracteristicile colegului din stânga sa, cea care i se potriveşte şi lui. În funcţie de aceste caracteristici, se format 2 grupe: caracteristici pozitive - grupa silentioasa (prietenii) şi caracteristici negative - grupa gălăgioasă (războinicii). Exerciţiul se repetă, dând şi colegului din stânga posibilitatea să alegă de această dată o caracteristică care nu i se potriveşte de la colegul din dreapta.
- *Conversaţia muzicală.* Sarcina copiilor este să se antreneze câte doi într-un duet muzical folosind toba (africană sau oceanică). Alegerea partenerului se poate realiza aleator de către terapeut sau pe criterii de preferinţă/nepreferinţă, respectiv alegerea persoanei cu care s-a interacţionat cel mai puţin pe parcursul activităţii.
- *Primesc şi ofer complimente*. Terapeutul începe jocul adresând complimente verbale copilului din partea sa dreaptă, jocul continuând în aceeaşi direcţie până la epuizarea tuturor membrilor din grup. Jocul continuă folosind instrumente muzicale, sunetul acestora înlocuind cuvintele. Pe rând fiecare elev oferă complimente colegului din partea stângă, iar colegul răspunde utilizând instrumentele în stil propriu.
- *Povestea muzicală.* Fiecare grup în parte: florile albastre, florile galbene şi florile verzi (dintr-o poveste care poate fi înclocuita cu animale sau alte categorii de personaje) trebuie să-şi aleagă instrumente muzicale şi să transpună povestea redată anterior plastic sau prin sunete, din perspectiva grupului.

O altă abordare personală, pornind de la nevoile profesorilor, care lucrează cu terapia prin muzică este identificarea sesiunii de terapie prin muzică ca și activitate didactică (dincolo de rolul ei terapeutic) și raportarea acesteia la un proiect didactic, cu respectarea momentelor desfășurării activității, conform manualelor de didactica predarii. In continuare, ne propunem să prezentăm un model de activitate și proiectul didactic aferent acesteia

realizat la *Centrul Şcolar de Educaţie Incluzivă Nr. 1 Oradea* la clasa a VI-a A, cu un grup de 4 elevi (S1: F - Defiecienţă mintală modedrată, Pararotacism, Dislexie, disgrafie, discalculie, S2: F - Defiecienţă mintală modedrată, Sigmatism, Dislexie-disgrafie, discalculie, Dificultăţi de concentrare a tenţiei, tendinte hiperactive, S3: F - Sindrom Down, Deficienţă mintală severă, Dislalie polimorfă: sigmatism, rotacism, Dizartrie, S4: B - Sindrom Down, Deficienţă mintală severă, Întârzâiere în apariţia şi dezvoltarea limbajului)

**Arria curriculară:** Terapii specifice şi de compensare

**Obiectul:** Consiliere

**Subiectul lecţiei**: „Cum sunt eu?"

**Tipul lectiei:** Fixare şi consolidare

**Obiectivele activităţii:**

***Obiectiv cadru:***

- Dezvoltarea socio-afectivă a elevilor în contextul formării personalităţii

***Obiective de referinţă:***

- Educarea capacităţii de autoevaluare şi decizie
- Educarea capacităţii de descriere şi caracterizare a unui elev/coleg
- Participarea la situaţii de comunicare şi relaţionare socială
- Formarea si exersarea deprinderii de a lucra în grup

***Obiective operaţionale:***

*Cognitive*

**$O_1$:** Să-şi reamintească trăsăturile de personalitate identificate anterior

**$O_2$:** Să realizeze corspondenţa trăsături pozitive-calităţi şi trăsături negative-defecte

**$O_3$:** Să compare trăsăturile de personalitate proprii cu ale colegilor

*Afective:*

**$O_4$:** Să manifeste bucurie exprimându-şi personalitatea prin muzică

**$O_5$:** Să manifeste dorinţa de a se elibera de defecte

**$O_6$:** Să dobândească capacitatea de a-şi aştepta şi respecta rândul

**$O_7$:** Să-şi crească nivelul toleranţei la frustrare

**$O_8$:** Să utilizeze în scop pozitiv pulsiunile impulsive şi agresive

*Psihomotorii:*

**$O_9$:** Să marcheze grafic pe fişa de lucru calităţile şi defectele persoanle

**$O_{10}$:** Să exprime prin intermediul instrumentelor muzicale trăsăturile de personalitate

**Stratega didactică:**

*Metode şi procedee:*

**$M_1$:** Conversaţia

**$M_2$:** Explicaţia

**$M_3$:** Exerciţiul

**$M_4$:** Învăţarea prin descoperirere

**$M_5$:** Jocul de rol

**$M_6$:** Comunicarea rotativă (variantă adaptată)

**$M_7$:** Terapia prin muzică

*Mijloace de învăţământ:*

**$m_1$:** Fişa de evaluare/autoevaluare „Cum sunt eu?" completată anterior

**$m_2$:** Cartonaşe colorate cu + calităţi/ - defecte

**$m_3$:** Buline autocolante colorate: + galbene şi - albastre

**$m_4$:** Buline cartonate colorate: + galbene şi - albastre
**$m_5$:** Instrumente muzicale

**Desfăşurarea activităţii**

***1. Momentul organizatoric***

- Pregătirea cabinetului, a materialelor şi a instrumentelor muzicale

***2. Captatrea atenţiei/Pregătirea psihologică***

- Instrumentele muzicale sunt decoperite dintr-o cutie
- Se prezintă pe de o parte instrumentele muzicale, pe de altă parte palma desenată cu cele 5 trăsături identificate într-o oră anterioară

***3. Enunţarea temei şi a obiectivelor***

- Se anunţă că pe parcursul activităţii vor fi folosite atât instrumentele cât şi caracteristicile, pentru a afla mai multe despre propria persoană

***4. Dirijarea învăţării***

- "Fiecare dintre noi ne-am desenat palma pe hârtie şi am identificat despre propria persoană câte 5 caracteristici, atât bune (calităţi) cât şi ... mai puţin bune (defecte), de care ar fi bine să scăpăm. Haideţi să vedem pe rând, care sunt acestea, în cazul fiecăruia dintre noi".
- "Este cineva în grup despre care putem spune doar lucruri bune?" "Dar cineva despre care putem spune doar lucruri rele?"
- "Despre fiecare putem spune şi lucruri bune (acestea sunt calităţile) şi lucruri rele (acestea sunt defectele). Nici un om un e doar bun sau doar rău. Lucrurile pe care le face la un moment dat sunt bune sau rele şi acestea se pot oricând schimba."
- "Haideţi să vedem, care dintre caracteristicile voastre sunt calităţi şi care defecte? Vom lipi o bulinuţă galbenă cu + lângă fiecare calitate şi o bulinuţă albastră cu – lângă fiecare defect." Elevii care nu citesc vor fi ajutaţi să îndeplinească sarcina.

***5. Asigurarea transferului în învăţare***

- Pentru a asigura transferal în învăţare, se vor folosi exerciţii specifice terapiei prin muzică structurate sub forma unei sesiuni, având ca şi element inovativ adaptarea acestora la tema activităţii.
- *Exerciţiul 1. Salutul de început*: Fiecare sesiune de terapia prin muzică începe cu salutul, ocazie cu care se recomandă ca fiecare participant să-şi audă/rostească numele. Se va folosi un cântecel fără un ritm anume, singura regulă fiind ca fiecare participant să-şi cânte numele şi caracteristicile identificate: "Mă cheamă/Eu sunt (numele) si sunt foarte/mereu (calitatile) dat si putin/uneori (defectele)"
- *Exerciţiul 2. Prinde tamburina:* Pentru a capta atenţia copiilor, pentru a-i antrena şi pentru a le deschide apetitul pentru joc terapeutul va folosi tamburina. Acesta va sta în mijlocul grupului şi va întinde tamburina unui copil batând un ritm. Copilul va imita ritmul. Jocul se poate complica şi pentru a creşte suspansul teraputul poate alege să permită elevului să bată ritmul sau să retragă tamburina din faţa copilului. Ritmul bătut se va schimba în permanenţă.
- *Exerciţiul 3. Perechea mea/ Bagheta magică - Dirijează orchestra*. Un copil va alege o caracteristică scrisă pe mâna desenată, pe care o va cânta cu instrumentul ales. Membrii grupului vor încerca să ghicească caracteristica. Când aceasta este identificată, toţi membrii grupului care şi-au identificat aceeaşi caracteristică vor cânta împreună. Se vor folosi caracteristicile copiilor, transcrise pe cartonaşe de hârtie colorată. Cartonaşele vor fi folosite ca o baghetă magică, pentru a indica copiilor să cânte mai tare sau mai încet la instrumentul ales sau să se oprească, în funcţie de cartonaşul/cartonaşele indicate. Se schimbă instrumentul şi se repetă pentru fiecare copil.

***6. Evaluarea elevilor***

- *Exerciţiul 4. Prietenii şi războinicii*. Colegul din dreapta va avea sarcina de a alege una dintre caracteristicile colegului din stânga sa, cea care i se potriveşte şi lui. În funcţie de

aceste caracteristici, se formeaza 2 grupe: caracteristici pozitive - grupa silentioasa (prietenii) şi caracteristici negative - grupa gălăgioasă (războinicii). Exerciţiul se repetă, dând şi colegului din stânga posibilitatea să alegă de această dată o caracteristică care nu i se potriveşte de la colegul din dreapta. Bagheta va fi de această dată bulinele + „calităţi" şi - "defecte"

- La finalul exerciţiului se va realiza o scurtă sumarizare:

- "Aţi cântat înotdeauna cu aceeaşi colegi?"
- "De ce credeţi că s-a întâmplat asta?"
- "E adevărat că fiecare dintre noi avem şi calităţi şi defecte, dar nu sunt aceleaşi, avem şi caracteristici la fel şi diferite. Nu există doi oameni identici, toţi suntem diferiţi, trebuie să ne acceptăm aşa cum suntem şi pe noi şi pe ceilalţi şi să ne străduim să fim cât mai buni"

***7. Încheierea activităţii şi oferirea feedback-ului***

- *Exerciţiul 5. Salutul de final*: Folosind toba, elevii şi terapeutul se vor saluta folosind acelaţi cântecel de la început, adăugând eventual lucruri noi aflate despre propria persoană. Cântecul se reia pentru a marca temporal finalizarea activităţii de terapie prin muzică.

- Elevii vor primi întăriri pentru activitatea depusă evidenţiindu-se pozitiv prestaţia fiecăruia.
- "Totuşi, înainte de a încheia, vreţi să facem o promisiune, că pe viitor vom fi şi mai buni? Haideţi să închidem într-un plic toate defectele noastre şi să le aruncăm."

...Si le-au aruncat!!!!

Ca o *concluzie a acestei activităţi*, care s-a realizat cu titlu demonstrativ, la finalul sesiunii doi dintre observatori au avut următoarea discuţie, despre unul dintre elevii din grup, care este nonverbal:

- "S4 vorbeşte?"
- "Nu!"
- "Eu abia acum imi dau seama că nu l-am auzit defel vorbind pe parcursul sesiunii, dar l-am înţeles perfect"

Ca şi *concluzii generale*, se poate spune că un program de consiliere de grup centrat pe terapie prin muzică şi alte terapii prin mediere artistică, în cazul grupurilor formate din elevi cu CES sau elevi cu CES integrați și colegii lor de clasă:

- Poate duce la modificarea sistemului de relaţii între elevi la nivelul clasei;
- Poate determina modificări la nivel individual sub aspectul: autocunoaşterii şi stimei de sine, exprimării emoţionale şi comportamentale;

Din observaţiile realizate pe parcursul implementării unor astfel de programe, inclusiv a limitelor observate, putem face o serie de *recomandări.* Atingerea acestor obiective în cadrul programului de consiliere de grup centrat pe terapie prin muzică şi alte terapii prin mediere artistică sunt realizabile cu condiţia:

- Implementării unor programe constant, cu o frecvenţă de minim 1-2 şedinţe pe lună, structurat pe parcursul întregului an şcolar;
- Motivării cadrelor didactice ale clasei să participe alături de copii la program;
- Realizării programului de interveţie în colaborare de cadrele didactice de la clasă
- Impărţirii ocazionale a grupului în subgrupe, cu care să se realizeze aceleaşi activităţi simultan sau succesiv;
- Includerii elevului cu deficienţe sau probleme severe în grup doar după parcurgerea unei terapii individuale (în momentul în care este pregătit);
- Elaborării unor programe de tearpii de grup, realizate prin metode de lucru variate, inclusiv terapia prin muzică păstrând conceptul de grup de elevi cu CES sau grup creat în jurul elevilor cu CES integraţi şi introducerea lor în curriculumul şcolar.

**Bibliografie:**

Băban, A. (2001) *Consiliere educaţională* Imprimeria Ardealul Cluj
Bonchiş, E (1999) *Metodica predării psihologiei în liceu* Editura Imprimeriei de Vest Oradea
Breban, S., Goronea, E., Ruiu, G., Fulga, M. (2002) *Metode interactive de Grup. Ghid metodic.* Editura Arves
Drugaș,I., Bârle, D. (coord). *Educăm și vindecăm prin… povești*. Oradea: Editura Universității din Oradea;
Mușu, I., Taflan, A. (1997). *Terapie educațională integrată.* Bucureşti: Editura PRO HUMANITATE;
Music as Therapy International (2011). Romanian site. Biblioteca de resurse. Retrieved January 2011 from www.musicastherapy.org;
Music as Therapy International (2010). *Formator Terapie prin muzica. Suport de curs.* Oradea;
Pantazi, T. (coord). (2010). *Strategii didactice moderne de recuperare a elevilor cu cerinţe educative speciale. Ediţia a II-a revizuită şi adăugită*. Oradea: Editura Universității din Oradea;
Pantazi, T. (2013). *Abordări psihosociale privind incluziunea elevilor cu cerinţe educative speciale în învăţământul de masă. Lurcare metodico-ştiinţifică pentru obţinerea gradului didactic I.* Oradea: Editura Universității din Oradea;
Preda, V. (2006). *Terapii prin mediere artistică*, Cluj Napoca: Presa Universitară Clujeană;

***Despre autori:***

**Teodora Pantazi** - prof. psihopedagog la CSEI Nr. 1 Oradea,din 2005 desfasoara activitati de terapie prin muzică cu grupuri la nivelul școlii, din 2011 formator in terapie prin muzică (curs recomandat de Music as Therapy si recunoscut de CCD Bihor ), din 2012 desfasoara activități de terapie prin muzică la nivelul Asociatiei CES, cu copii cu si fara dizabilități, în cadrul diferitor proiecte.

**Carmen Ilisie** - prof. psihopedagog/director la CSEI Nr. 1 Oradea, desfasoara activitati de terapie prin muzică cu grupuri la nivelul școlii, formator in terapii prin mediere artistică (recunoscut de Casa Corpului Didactic Bihor), desfasoara activități de terapii prin mediere artistică la nivelul Asociatiei CES,cu copii cu si fara dizabilități, în cadrul diferitor proiecte.

**Viorica Dobran** – prof. învăţământul preşcolar la CSEI Cristal Oradea, desfasoara activitati de terapie prin muzică şi terapii prin mediere artistică la nivelul instituţiei şi a Asociatiei CES, cu copii cu si fara dizabilități, în cadrul diferitor proiecte.

# Meloterapie activă în timpul sarcinii

**Autor: Corina Diana Tomniuc**

**Prezintă : Anca Fulvia Constantin**

**Universitatea Transilvania Brașov**

**Facultatea de Muzică – Master Meloterapie (An II)**

**Maternitatea** – o experineță unică, pentru orice femeie, pentru orice familie…

În sine este doar un act natural, care ar putea să decurgă de la sine, corpul nostru stie singur ce trebuie să facă … dar urmărit de o permanenta dorință de a-si intelege originile și dimensiunea nematerială, Omul se apleacă tot mai mult asupra acestui miracol, care este cu mult mai mult decât o experineță fizică, carnală și pe care încearcă să o trăiască ca pe o sărbătoare, cu o mare încărcătură spirituală.

Privită de multe ori cu frustrare, ca o povară în mod nedrept lăsată în totalitate în grija femeii, ca un mare discomfort fizic care ii solictă acesteia sacrificiu și multă renunțare, perioada de sarcină, rămâne totuși un motiv de imensă bucurie, o binecuvântare și o înălțare spirituală.

Corpul știe ce trebuie să facă … copilul crește oricum, e adevărat, dar vestea bună este că părinții nu mai trebuie să aștepte momentul în care își pot strânge în brațe copilul ca să poată să comunice cu el, să-i ofere dragoste și să-l pregătească pentru viață! Deși în tradițiile vechi ale fiecărei culturi, se practică o anumită atitudine a viitoarei mame față de copilul său înainte de naștere, în cultura modernă, se încearcă o abordare științifică care are la bază evidențe și puterea experimentului științific, care să încurajeze părinții să se bucure de noul venit, când acesta este încă în siguranță, în corpul mamei.

De mare ajutor, în aceste încercări de comunicare cu bebelușul nenăscut, se dovedește a fi MUZICA. În timpul acestei experiențe multisenzoriale, care este perioada de sarcină, alături

de o alimentație sănătoasă și o viață echilibrată, muzica, găsește un ecou în structurile profunde ale micii creaturi umane și efectele ei benefice sunt de necontestat.

În ultimii ani, ultimele cercetări științifice, au demonstrat cele de mai sus și au definit punctual efectele binefăcătoare ale muzicii în dezvoltarea copilului în plan afectiv, cognitiv și social, precum și efectele miraculoase asupra mamei.

Efectul muzicii asupra mamei însărcinate și a copilului său, nu reprezintă nimic nou; încă din antichitate, fiecare cultură și-a creat de-a lungul timpului propriile ritualuri și propriul tezaur muzical la care viitoarea mama trebuia să apeleze pentru pregătirea noului venit.

În India, tradiția spune că viitoarele mame reușeau să transmită copilului din corpul lor energii pozitive prin puterea gândului, prin tehnici de concentrare specifice și prin ascultarea unui anumit fel de muzică - veena.

În China și Japonia existau praciticile Tai-kyo, care reprezentau anumite tehnici și ritualuri pentru viitoarele mame care vorbeau și cântau pentru propriul copil, își masau abdomenul și încercau prin mijloacele de atunci să realizeze o comunicare naturală între cele două ființe. Aceste practici au la bază pricipiul conform căruia femeia însărcinată, prin implicarea ei spirituală și a propriului corp, este responsabilă de integrarea armonioasă a copilului în echilibrul universal, între Pamânt și Cer, între apă și foc, între Yin și Yang. Un rol foarte important pentru aceste pregătiri îl are vocea mamei, a familiei, și muzica.

În present, într-o societate aparent confuză, agitată, aflată sub semnul globalizării și a redefinirii adevaratelor valori ale umanității, oamenii redescopera lucrurile simple ale vieții. Tot mai mult, se pune accent pe educația timpurie a copiilor, pe modelarea acestora de la vârste foarte fragede din dorința de a folosi la maximum, eficient și corect întreg potentialul acestora.

În zilele noastre, cercetările și experimentele științifice, implicarea neurobilogiei, precum și a psihologiei au dovedit rolul incontestabil al muzicii în procesul de formare al copilului, înca

de când acesta se află în corpul mamei sale. Literatura de specialitate este vastă, și polarizează tot mai mult interesul pentru a demonstra și explica științific acest adevăr.

În primul rând, dezvolatrea tehnologiei a făcut posibilă studierea fătului, a gradului său de dezvoltare fizică și psihică, precum și a reacțiilor acestuia la diferite intervenții și stimuli.

Așa cum susține Dr. Alfred Tomatis, auzul este primul simț care se dezvoltă la făt, la vârsta de 24 – 26 de săptămâni, iar imediat după această vârstă, fătul are funcționale, și celelalte simțuri, astfel că este capabil să recepționeze și să proceseze mesaje venite din lumea exterioară. În acest context, în care viața copilului în interiorul corpului mamei sale este tot mai mult înțeleasă, efectele benefice pe care muzica le poate avea asupra sa sunt de necontestat, în sensul dezvoltării pe termen lung, din punct de vedere spiritual, mental și emotional.

În sprijinul acestor afirmații, vom prezenta câteva experimente care confirma aceste teorii.

1. Unul din exeperimente, a fost realizat de Dr. Shaw, de la Universitatea din California și care a fost publicat în revista Music Educator Journal. Acesta și-a propus să verifice dacă la vârsta de 24 de săptămâni, fătul este capabil să distingă sunetele, genul de muzică și mai mult decât atât, dacă este capabil să își exprime diferențiat reacția la anumite genuri muzicale.

Prezentam acest experiment la care participă două viitoare mame, ale căror copil reacționează diferit la același gen de muzică.

https://www.youtube.com/watch?v=Y4kDKqCa4Ec

La acest experiment participă două viitoare mame, ale căror copil reacționează diferit la același gen de muzică. Reacția copiilor este înregistrată și este evident diferită. Copiilor le este măsurat ritmul cardiac, care crește vizibil la auzul muzicii.

Faptul că muzica este percepută de către făt și faptul că acesta interacționează selectiv, nu mai este un secret. Este important însă de studiat ce fel de muzică este indicată pentru perioada de sarcină și care sunt beneficiile muzicii alese corect, asupra mamei și cum poate aceasta sa influențeze dezvoltarea copilului.

2.

https://www.youtube.com/watch?v=nWlCwCtrWJM

Un alt experiment, care a fost realizat de către Dr. Mei-Yueh și o echipă de cercetători de la Spitalul Universitar Kaohsiung și centrul medical Chi Mei; rezultatul experimentului a fost publicat în revista medicală – Journal of Clinical Nursing.

Experimentul a fost efectuat pe două grupuri, unul de 120 viitoare mame care au reprezentat doar un grup de control care nu au fost supuse niciunei intervenții, ci doar au fost observate în evoluția normale sarcinii și un alt grup de 116 viitoare mame aflate în săptămânile de sarcină 18 – 22

sau 30 – 34; acest al doilea grup de femei însărcinate, au ascultat și au ascultat alternativ zilnic 30 minute/zi , timp de 2 săptămâni, muzică clasică, muzică de relaxare și meditație, cântece de leagăn din cultura universală și cântece de leagăn chinezești (crystal music) . Muzica ascultată avea un tempo de 60 – 80 bătăi pe minut, asemanator cu ritmul inimii. Pentru ambele grupuri de femei s-a masurat nivelul stresului înainte și după experiment. Metoda de măsurare a stresului a fost *Perceived Stress Scale, State Scale of State-Trait Anxiety și Edinburgh Postnatal Depression Scale.*

La sfârșitul celor doua săptămâni, au fost evaluate cele două grupuri de femei însărcinate și în urma măsurătorilor specifice a rezultat ca nivelul de stress al grupului de control (cele cărora nu li s-a administrat muzică), nu s-a schimbat semnificativ, dar pentru femeile care au ascultat muzică, în proporție de 93%, nivelul de stress a scazut mult cu 1,5 până la 2 unități și este cu mult mai mic decat este cel al femeilor din grupul de control. Pentru femeile care nu si-au modificat nivelul de stress dupa cele 2

saptămâni, s-a observant că acesta nu a crescut, deci intervenția muzicală, chiar dacă nu face bine, cu siguranță că macar nu face rău.

Concluzia acestui experiment a fost că terapia prin muzică pentru femeile însărcinate este recomandată pentru reducerea nivelului de stress al mamei.

3. Un alt experiment pe care îl vom prezenta, demonstreaza ceea ce în urma cu ceva timp era aproape imposibil de acceptat – faptul ca încă de când se afla în corpul mamei, copilul este suficient de dezvoltat încât poate să învețe.
   https://www.youtube.com/watch?v=pyWi1f_hv2k

În timpul sarcinii, o viitoare mama a interpretat cu voce tare un *Nursery rhymes*, timp de 6 saptamani, de doua ori pe zi între saptamanile de sarcina 28 – 34.

Peste alte patru saptamani de sarcina, de pauza, o voce straina interpreteaza acelasi *Nursery rhymes* si prin masuratori specifice, se dovedeste ca fatul recunoaste ceea ce mama sa interpreta pentru el.

Acest experiment dovedeste ca inca din perioada sarcinii, copilul poate sa isi foloseasca functiile cognitive.

În urma acestor experimente și a studiilor recente din neurobiologie, se desprinde concluzia că intervenția timpurie este esențială în dezvoltarea copilului și cu cât este începută mai repede, cu atât generează mai multe circuite neuronale și conexiuni sinaptice. Creierul fiecăruia este limitat în dezvoltare de moștenirea genetică, dar potențialul pe care acesta îl are este doar partial folosit în timpul vieții, și structura individuală și performanțele pe care le poate atinge, depind de felul în care acest potential este utilizat. Toate experiențele sunt stocate în creier și influențează felul în care acesta funcționează.

Asculatarea muzicii încă din perioada prenatală, stimulează sitemul nervos, deoarece muzica este o informație organizată care activează zone ale creierului care sunt responsabile cu procesul de învățare, vorbire, memorare și coordonare.

Dintre cele mai importante beneficii ale meloterapiei active în timpul sarcinii, putem enumera urmatoarele:

- **Reduce stresul viitoarei mame**

Ultimele cercetări au dovedit efectele dezastruoase pe care stresul mamei le poate avea asupra copilului. Astfel ca stresul nu mai este considerat doar ca un discomfort pe care mama îl trăiește singură, ci este un mare dușman al copilului și efectele dăunătoare ale acestuia îi pot influneța în mod negativ destinul; o mama care în perioada de sarcină este copleșită de stress, are șanse mai mari sa aibă un copil cu probleme cognitive, de comprtament, sau emotionale, tulburari sub spectrul autistic, este predispus la stari de anxietate, depresie, și în situații foarte rare chiar la schizofrenie. Copilul este de asemenea expus la riscul de a dezvolta mai tarziu afectiuni coronariene. (Vivette Glover, Professor of Perinatal Psychobiology, Imperial College London)

Stresul mamei produce hormoni – glucocorticoid, care pătrund prin placenta și pot cauza mai târziu tulburari renale (Dr. Karen Moritz, University of Queensland School of Biomedical Science).

Stresul și trăirile anxioase, experiențe neplăcute, dureroase, trauma, pot activa în creierul fragil al copilului circuite emoționale negative, distructive. În aceeași măsură, experiențele și emoțiile plăcute, ale mamei, o stare de calm, bucurie și energii pozitive sunt benefice și constructive pentru copil. Și în acest context, ce altceva mai potrivit decât muzica poate trasforma dragostea, bucuria, într-un limbaj binefăcător pentru copil, care să-i asigure o dezvoltare armonioasă și sănătoasă?

- **Muzica ajută la apropierea dintre mamă și copil**

O viitoare mamă începe să simtă bucuria cu adevărat, când o nouă viață se frământă înlăuntrul său. Când reușește să simtă o ușoară bataie a inimii celui mic și când picioruțe jucăușe își fac loc și transmit mesaje pe care mama încearcă să le decodifice și așa începe un dialog nonverbal între cele doua ființe.

Comunicarea între mama și copil este de neînlocuit și greu de explicat în cuvinte. Dealtfel, cuvintele își pierd valoarea când ajungem în punctul în care vorbim despre această comunicare. Sigur ca vocea mamei este foarte importantă pentru bebeluș (și pentru că este singura pe care o aude altfel, dinlauntru, care e cea mai apropiată fizic de corpul său), dar muzica reușeste cu mult mai mult decât pot face mii de cuvinte. Captiv în corpul mamei sale, copilul se simte în siguranță și se dezvoltă în ceea ce reprezintă pentru început locul său de joacă, casa, sa; dar până la momentul desprinderii de corpul

mamei, acesta nu își poate folosi independent funcțiile propriului corp. Pentru o perioadă de câteva luni, corpul mamei este cel care îl ajută să supraviețuiască și să se dezvolte; copilul respiră, manancă, simte totul prin corpul mamei sale; la rândul său, mama, nu poate avea propria viață, ca înaite de sarcină, tot ce se întâmplă cu ea, este involuntar împărtășit cu copilul său. Începând cu mâncarea pe care o mănâncă, cu aerul pe care il respiră, și continuând cu emoțiile sale, experiențele cognitive, sociale, sentimente …În contextul acesta, muzica este modalitatea cea mai frumoasă în care mama se poate apropia de copil, energia pe care muzica o transmite, face ca cele două ființe să își împărtășească emoțiile positive, să își transmită sentimente care nu pot fi transmise altfel, și pregătesc momentul desprinderii celor două corpuri, în armonie și naturalețe. Pentru cel mic, este doar începutul unei călătorii pline de mister care fără sentimentul de siguranță pe care i-l oferă mama, ar fi o experiență traumatică. Muzica este de mare ajutor pentru ambii părinți, dar mai ales pentru mama, ea este astfel susținută să ofere copilului bucurie, confort și dragoste, să i-l ajute să se acomodeze si să indrăgească lumea în care a sosit.

- **<u>Pune bazele abilității de a învăța</u>**

Ascultarea repetată a aceleiași muzici, este defapt un process de învățare, care este benefic pentru dezvoltarea ulterioară a copilului. Un proces de învățare, în același timp și o relaxare, un exercițiu de concentrare, descătușare de stres și înălțare spirituală; relaxarea mamei în timp ce ascultă muzică, este pe lângă cele menționate mai sus, o eliberare de hormoni specifici de care beneficiază și fătul, deoarece aceștia pătrund prin placentă și au același efect și asupra lui.

Studiile și experimentele științifice au demonstrat că în timpul ascultării muzicii, (fie că este muzică înregistrată sau este muzică pe care însăși mama o cântă pentru el), este un exercițiu intelectual, care angajează atenția copilului, nevoia de comunicare și-i dezvolta ablitațile musicale, artisitice.

Copiii care au fost expuși înca din timpul sarcinii la experiențe musicale, au șanse mai mari să descifreze cu mai multă ușurință tainele cititului, ale scrisului și ale matematicii. Circuitele neuronale care sunt activate prin simpla ascultare a muzicii, ajută mai târziu la exprimarea verbală și non verbală.

Studiile recente au arătat faptul că începând cu cel de-al treilea trimestru al sarcinii, fătul este capabil să își folosească simțurile, el poate auzi, vedea, simți gusturi și mirosuri.

Atingerea acestui stadiu de dezvoltare marchează defapt momentul în care acest mecanism este capabil să funcționeze și copilul începe defapt procesul de învățare.

Muzica are efect de calmare, induce o stare de bine, continuă să genereze conexuni emoționale, cognitive care pun bazele unor abilități de învățare superioare de a lungul vieții. Muzica reușește să creeze prin puterea energilor și a frecvențelor pe care le transmite, trasee neuronale benefice.

Implicarea emoțională și cognitivă a copilului pe parcursul experienței sale musicale, în mod natural și invariabil accesează și funcțiile memoriei, abia înmugurite în creierul său aflat în formare. Muzica este o intervenție logică, o succesiune de sunete, tonuri, frecvențe un mesaj a cărui descifrare solicită, inițiază și dezvoltă, activează acele zone neuronale care sunt responsabile cu procesul de învățare, memoria, vorbirea și cititul; declanșează un process de învățare a elementelor de fonetică .

Cercetătorii au descoperit că încă de când se afla în corpul mamei, copilul nu numai că distinge muzica de alte zgomote, dar poate să și deosebească tonuri, intensități și timbre vocale iar o expunere regulată, repetată și prelungită la muzică, îi cultivă și sensibilizează aceste abilități. Și este lesne de înțeles că acest exercițiu intelectual este mai mult decât benefic pentru copil și cu efecte pe termen lung.

În același context, putem afirma că știm destul de multe despre trauma fizică și emoțională (de necontestat), prin care trebuie sa treacă mama (cu întreg corpul și psihicul său); dar nu știm foarte multe despre trauma copilului prin care acesta trece la momentul desprinderii de corpul mamei. Este natural ce se întâmplă, dar oricum am privi acest lucru, este o mare schimbare, care poate să aibă totuși o punte de susținere … muzica; copilul reacționează pozitiv când aude după naștere aceeași muzică pe care o asculta împreună cu mama sa. Aceasta experiență îi asigură o stare de comfort, de siguranță și de bucurie, îi asigura o continuitate.

- **<u>Îmbunătățește ritmul și calitatea somnului în timpul nopții</u>**

  După naștere, somnul are o mare importanță în evoluția sănătoasă a copilului, de aceea, un somn lung și de calitate, este o garanție pentru o dezvoltare echilibrată.

Având în vedere că începând cu 27 de săptămâni, fătul are urechile formate, acesta poate sa distingă sunete. Cum muzica are puterea de a organiza funcțiile neurologice chiar si la aceea etapă de dezvoltare, un nou născut care este obișnuit să asculte muzică din perioada prenatală, intereacționează diferit atunci când experimenteaza ascultarea

muzicii și după naștere.

În final, putem concluziona ca muzica, este cea mai naturală, eficientă și la îndemână metodă de a ajuta un creier fragil, rudimentar dezvoltat, să își descopere singur mecanismele de funcționare, printr-o abordare holistică, prin prisma implicării cognitive, emoționale și a nevoii de comunicare. Se știe ca muzica pe care noi o ascultăm este în echilibru cu pricipiile de funcționare ale organismului uman și într-o profundă sincronizare cu energiile Universului în care trăim … stim ca aceste frecvențe care pentru noi declanșează vibrații și defapt transmit un mesaj codificat, nu ar însemna nimic pentru ființe din altă dimensiune; transmiterea și familiarizarea copilului înca de când se află în corpul mamei sale cu acest mesaj codificat, eminamente uman, însemană defapt, o integrare armonioasă mai târziu, în viața aici, acum.

În completarea acestei lucraă, as ori sa atașez mărturia unei viitoare mămici, care a acceptat să experimenteze efectele meloterapiei active in timpul sarcinii. Am primit această declarație după suținerea lucrării, dar mi s-a părut atât de autentică și valoroasă încât am droit să o adaug:

*Sharon*

*I listen to the music with my daughter on the sound system. I tried twice to put music for her on ear phones, however I found that she was very active then, like she didn't like it. I didn't put it very loud, just maybe as I would listen if I were using headphones.*
*So I stopped and just continued to just use the sound system or even play on the phone for her, like before.*
*I have found she enjoys all kinds of music and doesn't have any favourites. She makes movements with any music played. Also another thing I have noticed with her is that if I were to play a rhythm on my stomach with my fingers, like a beat, then she will respond to it. And if it's a new rhythm she will take time to respond. If I place my hand on my stomach, she will meet me where I am and want to touch me too :-)*

**Bibliografie**

Thomas Verny, M.D., with John Kelly, *The Secret Life of the Unborn Child*

Donald Shetler, *The Inquiry Into Prenatal Musical Experience, Music and Child Development*

Giselle E. Whitwell, R.M.T., *Life Before Birth: The Importance of Prenatal Sound and Music*

Jennifer Lacey, *Music in the Womb: Bonding with Baby Before Birth*

Wilfried Gruhn, Emeritus Professor of Music Education, University of Music

Freiburg, *Children Need Music*

# Valentele Terapiei prin Muzica in recuperarea persoanelor cu dizabilitati Intelectuale

**Mia Cocaina and Anca Mircea**

**Centrul de Zi "Sf.Maria" Cluj-Napoca**

## STUDIU DE CAZ " T"
## Mia Cocaina

Unul din beneficiarii Centrului de Zi " Sfanta Maria" , din Cluj, este " T". Are 32 de ani, sindromul Langdon-Down, întârziere mintală severă, cardiopatie congenitală, O.D-miopie forte cu astigmatism si tulburări de comportament.

Memoria, gandirea, atentia sunt afectate si prezinta tulburari de limbaj.

Avea maniere inadecvate de relationare si comportament antisocial, momente cand se manifesta printr-un comportament violent si distructiv fata de ceilalti. Folosea gesturi de amenintare cu pumnul, ciupea pe ceilalti, tragea fetele de par, scotea limba, ii placea sa-I provoace si sa-I tachineze pe ceilalti. Folosea un limbaj ostil, injura, ameninta pe altii verbal.

Inca mai are tendinta in activitatile de grup sa intrerupa, uneori refuza sa respecte regulile si prefera sa se retraga, sa abandoneze situatia. Ii place sa faca pe seful si sa ii manipuleze pe altii. Se supara foarte repede cand este impiedicat sa faca ceva. Trebuie supravegheat in rezolvarea sarcinilor, dar are imaginatie si ofera surprize neasteptate.

Dupa evaluarea initiala i-am stabilit punctele tari si nevoile.

Punctele tari:

- O constientizare de sine in crestere
- Dorinta de a forma relatii noi
- Multa imaginative

Nevoi:

- Recunoasterea propriilor limite
- Sa dezvolte modalitati de canalizare sau exprimare a sentimentelor de agresivitate in moduri acceptate social.
- Sa exploreze prin cantatul la instrumente si vocalizari noi modalitati de comunicare si exprimare.

Obiectivele stabilite pe termen lung:

- Sa promoveze interactiunea pozitiva
- Sa devina mai constient de ceilalti
- De a-si dezvolta simtul increderii in propriile abilitati

Scopurile propuse:

- Sa se ofere spatiu pentru exprimare si eliberare emotionala
- De a impartasi ideile grupului si a participa activ la punerea lor in practica.

- De a-si dezvolta concentrarea si rabdarea.
- De a dezvolta ascultarea si a vorbi cat mai putin

A fost inclus intr-un grup potrivit pentru el cu inca alte patru persoane.

O perioada indelungata in timpul sesiunilor avea un comportament similar ca si in alte activitati. Perturba jocurile prin refuzul de a respecta regulile, nu tinea intotdeauna cont de ceilalti si ii deranja prin gesticulari si zgomote , chicotea, vorbea tare singur, radea cand nu era cazul.

Apoi a trecut printr-o perioada dificila, fiind separat de tatal sau la care tinea, si aceasta a contribuit si mai mult la intarirea comportamentului negativ.

Avea zile in care la inceputul sesiunilor refuza sa participe la terapia prin muzica, fara niciun motiv, nu o facea, dar totusi intarzia.

Era inactiv, statea pe un scaun intr-o anumita pozitie (cu picioarele sub sezut) o perioada lunga de timp. Nu parea sa reactioneze la nimic, refuza de la inceput sa-si aleaga un instrument, nu facea decat sa stea si sa-I priveasca pe ceilalti. Cand sesiunea devenea tot mai interesanta si mai distractiva,uneori, ii venea si lui pofta sa intre in joc, si I se permitea. Era atras vizual,auditiv si senzorial de zornaitoare si clopotei.

Pe tot parcursul sesiunilor i-am oferit sprijin si acceptare neconditionata (Atitudine Pozitiva Neconditionata) chiar daca uneori a spus sau a facut ce nu trebuia. Aproape la fiecare sesiune am simtit faptul ca " T" este el insusi in functie de starea de moment, uneori cu mai multa implicare in jocuri, alteori cu mai putina.

In filmuletul prezentat s-au facut si jocuri de orientare in spatiu, dandu-i-se spatiu si timp ca sa explore si sa dezvolte raspunsuri cand a fost el pregatit. Unii au nevoie de mai mult timp pentru a-si dezvolta increderea sa raspunda. T. a cantat tare si parca haotic, dar i s-a permis, astfel incurajand exprimarea de sine si posibilitatea de a-si explora propria individualitate. A fost incurajat sa-I asculte pe ceilalti participanti cantand, astfel incurajand constientizarea celorlalti. Dupa fiecare executie trebuia incurajat si laudat atat verbal cat si non-verbal prin folosirea expresiei fetei, contact vizual, miscari ale mainilor, ca el sa se concentreze mai departe si sa participe la joc.

La primul joc, isi urmareste colegii, este atent la ei, dar nu imita. Dupa ce a fost incurajat si-a rostit numele insotit de gesturi cu mainile, dupa care a strans pumnii semn ca a reusit, dar refuza in continuare sa-I copieze pe ceilalti. Isi gaseste alte ocupatii de a se scarpina la picior, dar ii urmareste cu privirea pe ceilalti.

In al doilea joc se implica de la inceput, dar nu urmareste liderul si lucreaza in ritmul lui apoi pentru a atrage atentia la un moment dat scoate si limba dupa care se opreste semn ca a obosit. La intrebarea cine doreste sa fie lider, " T", da de inteles din priviri ca vrea. I se explica inca o data ce are de facut. Ca lider isi joaca rolul foarte bine, dar imediat dupa terminare paraseste incaperea pentru a merge la baie.

In al treilea joc nu are rabdare sa asculte ce are de facut si comenteaza, gesticuleza cu mainile si pana la urma se incurca.

La jocul de improvizatie isi provoaca colegii din priviri, scoate limba, isi da capul pe spate si pentru ca nimeni nu intervine, continua sa cante dupa care, iar isi dezvolta jocul prin gesturi. In timpul jocurilor atrage atentia prin gesturi, replici, onomatopee.

" T" a facut mari progrese, dar inca mai intampina dificultati in atingerea obiectivelor si de aceea ma straduiesc sa fac sesiunile cat mai variate si mai interesante. Are nevoie de stimulari si incurajari, este fericit si incantat, dar are inca tendinta de a domina si de a "juca teatru".

## Anca Mercea
## Coordonator Centrul de Zi “Sfanta Maria” Cluj-Napoca

Cuvintele sunt prea sarace pentru a ilusta cu adevarat ce inseamna pentru noi, atat ca si organizatie cat si ca specialisti, terapia prin muzica In 1999, cand am beneficiat de program, gratie D-nei Alexia Quin, director al fundatiei „Music as Therapy International”, terapia prin muzica era foarte putin cunoscuta in Romania si cel mai adesea era confundata cu auditia muzicala.

Proiectul a dus la crearea unei alternative terapeutice si educationale inovative pentru beneficiarii nostri, persoane cu dizabilităţi intelectuale şi asociate si totodata a dus la îmbunătăţirea abilităţilor de viaţă independenta ale acestora si in mod implicit a gradului de integrare sociala.

Utilizarea terapiei prin muzica ca tehnică non-invazivă a determinat obţinerea de rezultate care prin metodele clasice ar fi necesitat mult mai multe resurse si timp, Terapia prin muzica facilitează stimularea inteligenţei emoţionale, fundamentală pentru învăţare şi adaptare la mediul social şi professional, fapt ce se pliaza perfect pe obiectivele si misiunea Centrului de Zi.

Sesiunile de meloterapie şi-au lăsat vizibil amprenta în toate ariile de dezvoltare şi în special în aria dezvoltării emoţionale, a imaginii de sine, a capacităţii de inter-relaţionare cu ceilalţi. Dacă la început a fost vorba de simple grupuri, în acest moment se poate spune despre beneficiari că formează adevărate echipe, în cadrul cărora s-au impus lideri, se preiau iniţiative, se propun activităţi şi se stabilesc roluri .

Atelierul de meloterapie infiintat a fost punctul de plecare pentru atelierele de dramaterapie şi terapie prin dans şi mişcare ca părţi ale unui atelier „umbrelă” de terapii expresive. Beneficiarii nostri, pe care la inceput cu greu puteai sa-i urci pe scena, au ajuns in prezent la un nivel de performanta remarcabil, oglindit atat in aparitiile mass-media cat si in spectacolele anuale (participa peste 200 persoane) si in cele ocazionale ( Teatrul National Cluj-peste 900 persoane), Casa de Cultura a Studentilor( peste 600 persoane) etc.

V.I.P.
V.I.P.

NOKIA
ÂRGUL CRĂCIUNULUI
nicipiului Cluj-Napoca și Orange vă urează

# Crearea de Retele de Sprijin: Supervizarea

**Cathy Rowland**

**Consilier Clinic pentru Partenerii Locali, Music as Therapy International**

Terapia prin muzica in Marea Britanie isi are originile in anii 1959 si de atunci s-a dezvoltat ca profesie. In 1997 a devenit o profesie inregistrata, alaturi de alte terapii prin arte creative, cum ar fi terapia prin drama si terapia prin arta. O practica ce a sprijinit dezvoltarea terapiei prin muzica intr-o profesie deplina a fost supervizarea clinica. In cadrul formarii este ferm implementat ca terapeutii prin muzica din Marea Britanie sa primeasca supervizare regulata. Supervizarea este considerate acum ca fiind vitala pentru practica profesionala si este vazuta ca parte obligatorie a mentinerii statutului de terapeut prin muzica inregistrat la Consiliul Profesiilor din Sanatate si Ingrijire (Health and Care Profession's Council), institutie guvernamentala.

In Marea Britanie, terapeutii prin muzica primesc supervizare regulata de la terapeuti cu mai multa experienta, care sunt "Supervizori clinici". Acesti practicieni au fost autorizati de Asociatia Britanica de Terapie prin Muzica (British Association for Music Therapy) pentru a oferi supervizare altor terapeuti prin muzica. Este posibil ca in Marea Britanie sa faci o formare specifica in a face supervizare si multi dintre supervizorii calificati au aceasta formare. In mod tipic, un terapeut prin muzica va petrece o ora pe luna la supervizare cu supervizorul clinic. Supervizarea este finantata fie de catre angajatorul terapeutului sau, daca terapeutul este liber profesionist, din buzunarul propriu.

Ce intelegem in Marea Britanie prin supervizare si ce relevanta are aceasta pentru dezvoltarea practicarii terapiei prin muzica in Romania? In primul rand, este important sa facem diferenta dintre ce intelegem prin termenul "supervizare" de intelesul traditional al acestui cuvant "de a examina, a se uita peste". In mod sigur ca in trecut, in timpul revolutiei industriale, fabricile angajau "supervizori" care sa tina muncitorii in ordine – cateodata in mod brutal. Ceea ce intelegem noi prin "supervizare" aici, este total diferit, cu un accent predominant pe sprijin, bazat pe relatia dintre doi egali (chiar daca au roluri diferite), fara sa existe o dinamica ierarhica stricta. Psihoterapeutii Hawkins si Shohet au considerat ca o metafora apta pentru supervizare este conceptual "triadei de ingrijire", introdusa de psihanalistul britanic Donald Winnicott, (Hawkins and Shohet, 1989:3). Folosind exprimarea tipica acelor timpuri, el a descris aceasta triada ca o structura familiala stabila, care era necesara pentru ca un copil sa prospere. In Marea Britanie, terapeutii prin muzica vad o paralela directa intre aceasta "triada de ingrijire" si supervizare – in care terapeutul (mama) este sprijinit in rolul sau de supervisor (tatal) pentru a se ocupa de nevoile clientului (copilul)

Deci ce implicatii aduce un stil de supervizare bazat pe triada ingrijirii sprijinului unui terapeut implicat in practica sa profesionala? Autorul ar vrea sa sugereze urmatoarea definitie care crede ca incapsuleaza principalele arii de practica – de a sprijini terapeutul in

adancirea intelegerii proceselor clientilor, precum si pentru a imbunatati calitatea muncii lor:

"Supervizarea este un efort comun in care practicianul, cu ajutorul supervizorului, se ocupa de client, de el insusi ca parte a relatiei client – practician in cadrul contextului sistemic mai larg, iar prin faptul ca face acest lucru imbunatateste calitatea muncii sale, transforma relatiile clientului, se dezvolta personal continuu, isi dezvolta practica si profesia." (Hawkins and Shohet 1989 )

Poate ca cea mai utila explicatie aici ar fi contextual unei practice clinice reale. Astfel ca, voi descrie o vizita recenta la propriul meu supervizor, unde am discutat despre o anumita parte a muncii mele clinice. In timpul acestui exemplu voi ilustra modul in care practica mea a beneficiat de atentia supervizorului meu la cazul meu, in concordanta cu definitia de mai sus. Am folosit anonimatul pentru pastrarea confidentialitatii.

*Ma duc acum la vizita lunara la supervizorul clinic. Lucrez impreuna cu supervizorul M de 9 ani. Este o relatie colaborativa in care ea ma sprijina in practica mea clinica. Ne intalnim timp de exact o ora. Nu este o conversatie libera, ci o discutie profesionala bazata in exclusivitate pe munca mea pe care vreau sa o impartasesc cu ea. La sfarsitul sesiunii achit taxa pentru serviciul de supervizare. Acest spatiu este confidential si este intr-adevar singurul loc in care discut despre munca mea clinica.*

*Ca de obicei, aduc in discutie cu supervizorul un anumit caz. De data aceasta, am aduc o problema anume legata de munca mea cu V. Inainte de a impartasi aceasta problema, stabilesc contextual general:*

*V. este un tanar de 26 de ani cu dificultati de invatare severe. Are intarzieri de dezvoltare globale, ceea ce inseamna ca nu comunica verbal si are mobilitate limitata. Are si complicatii medicale, adica nu poate inghiti si este hranit prin tub. V locuieste in aceasta casa de 5 ani si am observat des ca se comporta in feluri care ridica dificultati pentru personalul de ingrijire (taie orice contact social prin faptul ca isi ascunde fata intr-o esarfa, isi baga mainile pe gat, se loveste cu capul de perete, prinde personalul cu mainile si cateodata ii loveste cu picioarele). A fost trimis catre terapia prin muzica individuala de catre mama sa care il viziteaza regulat si isi face griji pentru starea de bine a lui V. Familia lui V sunt muzicieni si au apreciat beneficiile terapiei prin muzica pentru el cand era in scoala. Pana acum V a avut 4 sedinte saptamanale de terapie prin muzica, de cate jumatate de ora fiecare. Datorita naturii dificultatilor lui fizice, in fiecare sesiune este prezent un membru din personal. Si mama lui V si eu suntem de acord ca cel mai bine pentru nevoile lui V este ca rolul acestei persoane sa fie minim, adica sa intervina numai in cazul unei urgente medicale. Mama lui V spera ca aceasta persoana ma va vedea cum lucrez cu V, iar acest lucru va avea un impact pozitiv asupra stilului de ingrijire.*

Apoi prezint un punct central pentru discutia noastra.

*"Cam dupa 10 minute de la inceperea sedintei V se opreste din implicarea in muzica. Fie se ascunde de mine (prin ridicarea esarfei peste cap) sau incearca sa se loveasca cu capul de perete, sau incearca sa ma loveasca cu piciorul. Nu stiu ce sa fac."*

*Apoi incepe o discutie lunga despre munca mea cu V. Aceasta se centreaza pe doua intrebari principale. (1) Ce incearca V sa comunice prin acest comportament? (2) Cum ma simt eu fata de comportamentul lui V?*

*In primul rand ma hotarasc sa imi impartasesc sentimentele fata de aceasta munca cu supervizorul meu. Imi dau seama ca sunt personal afectata de comportamentul eratic al lui V, fara sa stiu ce va urma in continuare – daca va incerca sa ma loveasca din nou cu piciorul, va incerca sa isi loveasca capul sau se va retrage pur si simplu. In punctul in care se retrage, spun ca simt ca am esuat, si anume ca nu am reusit in a ii mentine atentia. Totodata ma intreb si ce simte persoana de ingrijire in acest moment, persoana care de multe ori este agitata in timpul acestor sesiuni.*

*Supervizorul meu imi spune ca perceptia ei initiala este ca aceasta este o munca dificila, cu multi factori complecsi – starea dificila a clientului, comportamentul lui dificil, dinamica dintre client si personalul de ingrijire. Iar asta este mult! Ma ajuta foarte mult sa aud acest lucru, pentru ca ofera o perspectiva starii mele de furie si de a ma simti ineficienta si fara abilitati.*

*Apoi discutam despre ce este probabil ca V comunica in timpul acestor sesiuni. Imi amintesc de modul in care mama lui V a descris casa lui V, si anume 'ca are foarte putin control asupra vietii lui', iar eu si supervizorul meu ne intrebam daca V nu cumva foloseste aceasta oportunitate pentru a exercita controlul lui intr-un alt mod. Eu impartasesc impresia ca V isi exprima nefericirea in acest mediu. Apoi discutam despre modurile diferite in care membrii de personal intervin in timpul sesiunii lui V – ii trag esarfa de pe fata, ii scot degetele din gura. Ma intreb daca la acest nivel mare de control si interventie, se pierde ceva din natura personalitatii lui V.*

*Ca rezultat al acestor discutii, eu si supervizorul meu luam diferite decizii despre cum voi aborda urmatoarea sesiune cu V. In primul rand, m-am hotarat sa fac unele schimbari practice – sa mut canapeaua lui V mai departe de perete, pentru a preveni posibilitatea de a se lovi cu capul de perete, sa sugerez sa ise scoata pantofii la inceputul sesiunii pentru a il descuraja sa mai dea cu piciorul si sa explorez cu mama lui V ce interventii din partea personalului sunt necesare din punct de vedere medical. Totodata am sa tin cont mai mult de ce ar insemna pentru V sa exercite mai mult control in aceste sesiuni. Am inteles ca rolul meu s-ar putea sa fie mai putin de a incuraja implicarea continua (cum a parut sa fie asteptarea din personalului de ingrijire) si sa respect mai mult nevoia lui de a exercita control – fie prin a canta sau prin a se retrage. Bineinteles ca aceasta abordare nu va insemna ca un comportament agresiv fata de mine va fi ok, iar daca se intampla acest lucru, voi continua sa ii transmit acest mesaj clar lui V, intr-un mod calm.*

*Aceste discutii cu supervizorul mi-au fost de mare ajutor prin faptul ca mi-au permis sa gasesc un mod acreditat de a intalni nevoile lui V prin terapia prin muzica. In urma discutiilor cu mama lui, am rugat personalul sa nu intervina in cazul problemelor minore si am observat ca V a raspuns la toate acestea, la starea mea mai relaxata, si a beneficiat de pe urma acestei noi abordari. Dupa ce se retrage, am observat ca adesea se re-implica dupa ceva vreme. Am observat ca uneori isi pune degetul mare in gura si am putut sa vad putin din adultul vulnerabil din spatele comportamentului dificil. Ocazional, un membru de personal comenta "cat de bine a mers sesiunea" si in ciuda suisurilor si coborasurilor de la o saptamana la alta, am simtit ca sesiunile au devenit benefice pentru el.*

Sesiunea de supervizare de mai sus poate fi descrisa ca o sesiune tipica de supervizare pe care terapeutii prin muzica o primesc in Marea Britanie. Deci ce relevanta ar avea aceasta pentru practicarea terapiei prin muzica in Romania?

Imi dau seama ca practicarea supervizarii in Romania este in crestere, ceva ce pare a fi o dezvoltare foarte bine primita si asteptata. Insa nu toata lumea este in situatia in care poate primi supervizare. Din acest motiv as vrea sa va prezint o alta practica din Marea Britanie – care este mai putin formala, insa poate fi la fel de benefica daca este practicata cu grija – si anume Supervizarea Egalilor. In Marea Britanie, unii terapeuti prin muzica sa intalnesc pentru a discuta munca lor clinica pentru a oferi si primi sprijin mutual de la colegi. Exista o paralela cu aceasta practica in co-consiliere, o miscare din SUA din anii 1950, unde in anumite conditii persoanele ofera sprijin mutual prin a se asculta cu empatie unii pe ceilalti.

Supervizarea egalilor sau sprijinul egalilor este practicata cel mai bine in aceleasi conditii ca si supervizarea clinica. Doi colegi se inteleg sa se intalneasca pe o durata de timp pre-stabilita. In timp ce un terapeut impartaseste munca sa clinica si prezinta o dificultate, celalalt terapeut asculta. Ca si in cazul supervizarii clinice, autorul sugereaza ca supervizarea egalilor are cele mai mari beneficii cand in primul rand sprijina si se centreaza pe aceleasi rezultate – tinteste spre o intelegere mai adanca a clientului si o intelegere mai adanca a raspunsurilor emotionale ale terapeutului la client. Ca si in cazul supervizarii clinice, discutia poate lua in calcul circumstantele clientului, istoria si contextual prezent. Este important ca implicatiile practice ce reies din aceste discutii sa fie explorate.

Practicarea terapiei prin muzica poate aduce mari satisfactii, insa in anumite momente poate prezenta dificultati. Acest autor crede ca supervizarea, fie ea formala sau prin conversatii de sprijin cu colegii, este o parte cheie a supravietuirii si dezvoltarii ca terapeut prin muzica. Va doresc ca retelele de sprijin sa continue sa creasca in Romania.

P. Hawkins si R. Shohet. (1989) Supervision in the Helping Professions: Open University Press

# Meloterapia – activitate recuperativ terapeutică pentru elevii cu deficienţe multiple din cadrul Centrului Şcolar de Educaţie Incluzivă „LACRIMA" Bistriţa

**Profesor psihopedagog Eniko Cupşa, CSEI Lacrima**

**Profesor învăţământ primar Emanuela Avram, CSEI Lacrima**

**Profesor EFS Călin Deac, colaborator CSEI Lacrima**

Meloterapia face parte din categoria terapiilor prin mediere artistică, prezentând caracteristici specifice, bazându-se pe utilizarea sunetelor ca instrumente terapeutice. Indicaţiile meloterapiei sunt multiple fiind recomandată în: educaţia specială, psihiatrie, psihologia clinică, psihopatologia expresiei, reeducarea funcţională, neo-natalitate, psihogeriatrie, susţineri de nuanţă paleativă. (Preda, 2004) Termenul de meloterapie a apărut semnificând procesul prin care muzica ajută în prevenirea şi remedierea unor tulburări. Etimologic, termenul provine din grecescul melos – cântec (care conform lui Platon se referă la cuvinte, armonie şi ritm) şi therapeia – tratament. Meloterapia este un termen nou atribuit unei modalităţi de intervenţie care pe parcursul istoriei şi-a dovedit efectele pozitive. Se ştie deja că meloterapia determină transformări pozitive la nivel mintal, fizic, emoţional şi spiritual, iar aceste aspecte funcţionale se pot înregistra la nivel individual sau al grupului implicat în procesul terapeutic. Din punctul de vedere al modului de desfăşurare a activităţilor, meloterapia se poate împărţi în două forme: receptivă şi activă.

În cazul copiilor cu deficienţe multiple, în procesul de meloterapie se asociază receptivitatea muzicii şi participarea muzicală activă a copilului. Există două tipuri de metode: unele bazate pe audiţii muzicale şi celelalte bazate pe improvizaţie şi creativitate. În cadrul Centrului Şcolar de Educaţie Incluzivă "Lacrima", începând din ianuarie 2015 am derulat un program de meloterapie supervizat de către Music As Therapy, în care ne-am folosit de metodele bazate pe improvizaţie şi creativitate. Metodele utilizate au făcut apel la aptitudinea copilului cu deficienţe multiple de a se exprima şi de a comunica prin sunete muzicale, în mod direct – graţie unui instrumental-melodic format din elemente de percuţie. Aspectul estetic şi valoarea estetică în sine nu au avut nicio importanţă şi nu au fost urmărite, cel mai adesea muzica fiind o improvizaţie a cărei valoare terapeutică a răzbătut din expresia emoţională şi comunicarea specifică. Cercetările şi experienţele din domeniul meloterapiei au demonstrat că instrumentele de percuţie (castanietele, tamburinele, ţambalele, xilofoanele, tobele etc.) facilitează comunicarea mai ales în cazul copiilor cu deficienţă severă, a copiilor anxioşi sau a celor foarte timizi.

Această terapie oferă o serie de efecte benefice în cazul copiilor cu deficienţe mutiple: determină stări afective tonice; amplifică rezistenţa la efort; reduc stările de tensiune şi anxietatea; facilitează comunicarea; ameliorează comportamentele şi socializarea. Pentru copiii cu deficienţă mintală sau autism meloterapia este folosită frecvent pentru stabilirea unui alt tip de comunicare, pentru a stabili contactul cu copilul deficient şi pentru a facilita comunicarea între el şi

educator/părinte/tutore; astfel, apare termenul de muzică funcţională care desemnează faptul că în terapie muzica este folosită în scopuri practice, pentru recuperare. În cazul copiilor cu deficienţă mintală, dar şi în cazul celor hiperactivi, terapia prin muzică poate folosi pentru ameliorarea inhibiţiei voluntare a actelor motorii şi pentru realizarea unor performanţe în plan psihomotric. Deasemenea, pentru calmarea subiecţilor anxioşi şi a celor hiperkinetici pot fi utilizate diferite instrumente ce emit sunete prelungi şi foarte armonioase, iar la subiecţii cu instabilitate emoţională meloterapia determină diminuarea tensiunilor psihice, reducerea agresivităţii.

Desigur, în cadrul activităţilor derulate cu copiii din centrul nostru, am urmărit pe lângă aspectele menţionate mai sus şi unele ce au vizat îmbunătăţirea orientării spaţio-temporale şi a coordonării motrice; educarea expresivităţii mimico-gesticulare; nuanţarea exprimării verbale; dezvoltarea sensibilităţii cromatice muzicale; determinarea unor stări de deconectare, bucurie, încântare etc.

Programul nostru a cuprins un numar de 40 de copii cu diferite afecţiuni: sindrom Down, copii cu tulburări din spectrul autist, copii cu paralizie cerebrală, copii cu deficienţe de vedere, dar şi copii cu dificultăţi de comunicare. Metodele au fost aplicate atât individual cât şi în grup (în funcţie de tipul de deficienţă şi de obiectivele propuse), uneori meloterapia fiind îmbinată cu mişcarea şi dansul. Ca şi instrumente am utilizat în principal intrumente de percuţie, dar şi mingi, baloane, voaluri, paraşuta-curcubeu, diverse marionete. De-a lungul programului aplicat am urmărit să oferim copiilor posibilitatea de:

- a explora modalităţi de relaţionare, fără a se folosi de cuvinte;
- a experimenta rolul într-un grup, cunoscând sentimentul de “a fi ascultat”;
- a câştiga încrederea în sine prin participare activă, conducere şi support emoţional;
- a pune în practică deprinderi sociale: ascultarea, cooperarea, aşteptarea rândului;
- a lega relaţii cu colegii;
- a-şi dezvolta dexteritatea manuală;
- a-şi dezvolta coordonarea fizică;
- a-şi dezvolta concentrarea;
- a-şi dezvolta independenţa;
- a-şi controla impulsurile;
- a-şi diminua agresivitatea;
- a avea încredere în rezultatele obţinute.

Sesiunile de meloterapie s-au derulat pe parcursul a 45 de minute, în spaţii securizate. Dupa fiecare sesiune muzicală, au fost notate observaţiile făcute pe parcursul activităţii (cum a cântat copilul, cum a interpretat sau cum a interacţionat cu alţii în sesiune). Notând observaţiile am putut evalua copiii, ajutându-i să facă progrese în ariile în care întâmpinau dificultăţi.

În tot acest demers al nostru, am ţinut seama şi de sugestiile făcute de Music As Therapy şi anume: să fim mereu realişti, să nu ţintim prea sus încă din primele sesiuni, pentru că acest lucru poate fi frustrant pentru toţi. Ştim cu cine lucrăm, iar paşii trebuie să fie mici, siguri, consecvenţi. Am învăţat să ne adaptăm din mers, pentru ca toată lumea să fie confortabilă în cadrul activităţii. Ne-am îmbogăţit în permanenţă activităţile, pentru că micile schimbări au făcut marile diferenţe. Am incurajat exprimarea noilor idei, a imaginaţiei pline de creativitate. Ne-am folosit din plin şi cu

entuziasm de improvizaţie şi intuiţie şi toate acestea ne-au făcut să avem succes în activităţile noastre de meloterapie. Bineînţeles că întregul proces prin care am trecut noi, ca terapeuţi, şi copiii, ca beneficiari, a însemnat o sumă întreagă de negocieri, schimbări, discuţii, riscuri şi compromisuri, pe lângă toate acele aspecte frumoase. Important e însă rezultatul şi direcţia bună înspre care ne îndreptăm cu toţii.

**Bibliografie:**

Preda V. (2004) - Terapii prin mediere artistică, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca
http://www.musicastherapy.org/ (Biblioteca de resurse)

C.S.E.I.
Meloterapie la Lacrima
BISTRIȚA
Importanța utilizării meloterapiei în recuperarea copiilor cu CES din Centrul școlar "Lacrima"
· Facilitează comunicarea verbală și nonverbală;
· Dezvoltă încrederea în sine și în relațiile cu ceilalți copii;
· Dezvoltă abilități de interacțiune socială;
· Încurajează realizarea sarcinilor alături de alți copii;
· Dezvoltă coeziunea de grup;
· Crește gradul de securizare afectivă;
· Dezvoltă deprinderi sociale.
Obiectivele programului implementat la "Lacrima" urmăresc:
· creșterea motivației pentru participare;
· creșterea motivației pentru inițiere;
· creșterea progresivă a încrederii în sine și în ceilalți;
· depășirea stărilor de izolare, agresivitate, anxietate, hiperactivitate, comunicare deficitară, limitare fizică, stereotipii.
Beneficiarii programului – 40 de copii cu diferite afecțiuni:
· Sindrom Down;
· Tulburări din spectrul autist;
· Paralizie cerebrală;
· Deficiențe de vedere;
· Dificultăți de comunicare.
Instrumente și materiale utilizate
· Instrumente muzicale de percuție: tobe bongo, castaniete, maracas, triangle, tamburine ;
· Marionete;
· Mingi ușoare și colorate;
· Voaluri;
· Parașuta-curcubeu.
Punctele tari ale programului de meloterapie aplicat
Acesta oferă copiilor posibilitatea:
· De a explora modalități de relaționare, fără a se folosi de cuvinte;
· De a experimenta rolul într-un grup, cunoscând sentimentul de "a fi ascultat";
· De a câștiga încrederea în sine prin participare activă, conducere și suport emoțional;
· De a pune în practică deprinderi sociale: ascultarea, cooperarea, așteptarea rândului;
· De a lega relații cu colegii;
· De a-și dezvolta dexteritatea manuală;
· De a-și dezvolta coordonarea fizică;
· De a-și dezvolta concentrarea;
· De a-și dezvolta independența;
· De a-și controla impulsurile;
· De a-și diminua agresivitatea;
· De a avea încredere în rezultatele obținute.
Ședința de meloterapie e un proces prin care trecem împreună (terapeuți și beneficiari) și este o sumă a toate:
· Negocierile;
· Schimbările;
· Discuțiile;
· Riscurile;
· Compromisurile.
Ședințele de meloterapie durează 45 min.
Se adresează unui nr. de 4 – 20 copii, în funcție de tipul de dizabilitate și de obiectivele propuse
Ședințele se desfășoară în spații securizate
Coordonatori program: Prof. Emanuela Avram
Prof. Eniko Cupșa
Colaborator:
Prof. Călin Deac
Bistrița, cartier Unirea, nr.264
Județul Bistrița-Năsăud
Tel./Fax: 0263 228 136
www.scoalalacrima.ro

# Dorim sa le multumim tuturor celor care au contribuit la succesul conferintei si la intocmirea acestei carti.

**Pentru orice informatii despre aceasta publicatie, contactati-ne la info@musicastherapy.org**

**Hulin, H. si Pata, M (Ed.)*Terapia prin Muzica in Romania, Teorie si Practica, Prezent si viitor E-Book,* London**

**© 2016 *Music as Therapy International***

**Toate drepturile rezervate. Nici o parte din aceasta resursa nu poate fi reprodusa sau transmisa sub nici o forma si in nici un mod, inclusiv prin fotocopiere, fara permisiune in scris de la *Music as Therapy International*.**

***Music as Therapy International* (Reg. Charity No. 1070760), The Co-op Centre, 11 Mowll Street, London, SW9 6BG. www.musicastherapy.org**